

بسم الله الرحمن الرحيم



الجامعة الإسلامية-غزة

عمادة الدراسات العليا

كلية التربية/ قسم علم نفس

السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً في ضوء بعض المتغيرات

رسالة ماجستير مقدمة من

الطالب/ رامي أسعد إبراهيم نتيل

إشراف

أ. د. محمد وفائي علاوي الحلو

رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية كمتطلب تكميلي لنيل درجة

الماجستير في علم النفس

1425هـ / 2004م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿فِي أَيِّ صُورَةٍ مَّا شَاءَ رَكَّبَكَ﴾

سورة الإنفطار: الآية 8

إهداء

إلى والديّ..... الأعزاء كل الحب والتقدير حفظهما الله ورعاهما

إلى إخوتي الأحباب

إلى زوجتي..... الحبيبة

إلى كل قلب ينبض بإخلاص لينير للأخوة المعاقين مصابيح الأمل والعطاء

الباحث

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين منزل الكتاب ومجري السحاب وهازم الأحزاب الذي علم الإنسان ما لم يعلم والصلاة والسلام على النبي محمد صلى الله عليه وسلم المبعوث رحمة للعالمين، أما بعد:

بداية أتقدم بالشكر والتقدير إلى إدارة الجامعة الإسلامية وكلية التربية بشكل عام وقسم علم النفس بشكل خاص وعمادة الدراسات العليا، كما وأتقدم بكل الشكر والتقدير والعرفان إلى الأستاذ الدكتور محمد وفائي الحلو لإرشاده ومتابعته لي خطوة بخطوة أثناء كتابة الدراسة، كما وأشكر الدكتور عاطف عثمان الأغا والذي كان دوماً حريصاً بتوجيهاته وإرشاداته المثمرة وتشجيعي على الإنجاز.

كما وأتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من الإخوة عبدالهادي مصالحة، والأخ سمير زقوت، والأخ محمود أبو شحادة والأخ حاتم الدباكة لما قدموه لي من عون ونصح كي تخرج هذه الدراسة بأكمل صورة، وأتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الإخوة أعضاء لجنة التحكيم حيث أفادوني بإخراج الاستبانة في صورتها النهائية.

كما وأشكر الأخ عصام مهدي والذي ساعدني وأرشدني في تفريغ الاستبانات ومعالجتها إحصائياً، والإخوة أحمد عايش وماجد أبو سمرة لمساعدتهم أيضاً في تفريغ الاستبانات. وأشكر جميع مؤسسات التأهيل بإداراتها وموظفيها لما أتاحوا لي من تسهيلات للقاء بعينة الدراسة، كما وأشكر أخي رائد والإخوة طلاب قسم الإعاقة بكلية المجتمع بالجامعة الإسلامية وعلى رأسهم الأخ تيسير شلايل وصالح العرابيد لمساعدتي في تعبئة الاستبانات، وأشكر الأخ رامي زريد والذي ساعدني في جمع الاستبانات من بعض المؤسسات، كما وأشكر والدي وأخوتي وزوجتي والذين كانوا دوماً يقدمون لي الدعم المعنوي والتشجيع على الإنجاز. وأخيراً أشكر كل من ساهم أو حاول أن يساهم في إخراج هذه الدراسة إلى أفضل صورة ولو بكلمة.

الباحث

فهرس الموضوعات

<u>المحتويات</u>	<u>الصفحة</u>
إهداء	ج
شكر وتقدير	د
فهرس الموضوعات	هـ
قائمة الجداول	ط
ملخص الدراسة باللغة العربية	ل

الفصل الأول

مشكلة الدراسة أهميتها، أهدافها

المقدمة	2
مشكلة الدراسة	5
أهمية الدراسة	5
أهداف الدراسة	6
مصطلحات الدراسة	6
حدود الدراسة	9

الفصل الثاني

الإطار النظري

أولاً: الإعاقة	10
تعريفات الإعاقة	10
مكانة المعوقين في القرآن الكريم والسنة النبوية	11
الإعاقة السمعية	12
تعريفاتها	12
أسباب الإعاقة السمعية	13

- 13 ----- أولاً: أسباب قبل الولادة
- 15 ----- ثانياً: أسباب قبل الولادة
- 15 ----- ثالثاً: أسباب بعد الولادة
- 15 ----- تصنيفات الإعاقة السمعية
- 16 ----- 1- حسب العمر (وقت الإصابة)
- 16 ----- 2- من حيث موقع الإصابة
- 18 ----- 3- حسب شدة فقدان السمع ومدى الخسارة السمعية بالديسبل
- 18 ----- 4- طبقاً لمقدار الكلام واللغة الذي أعيق عن الاكتساب والتعلم
- 19 ----- 5- طبقاً للتأثيرات النفسية (الصمم الهستيرى)
- 19 ----- الإعاقة البصرية
- 19 ----- تعريفات الإعاقة البصرية
- 20 ----- مظاهر الإعاقة البصرية
- 21 ----- أسباب الإعاقة البصرية
- 21 ----- أسباب ما قبل مرحلة الولادة
- 22 ----- أسباب أثناء الولادة
- 22 ----- أسباب بعد الولادة
- 25 ----- تصنيفات الإعاقة البصرية
- 26 ----- الإعاقة الحركية
- 26 ----- تعريفاتها
- 27 ----- أسباب الإعاقة الحركية
- 27 ----- أسباب قبل الولادة
- 27 ----- أسباب أثناء الولادة
- 27 ----- أسباب بعد الولادة
- 28 ----- تصنيفات الإعاقة الحركية
- 28 ----- أولاً: إصابات الجهاز العصبي المركزي أو الإصابات النترولوجية
- 31 ----- ثانياً: إصابات الهيكل العظمى
- 31 ----- ثالثاً: إصابات متعلقة بالعضلات
- 32 ----- رابعاً: إعاقات بدنية ناجمة عن بعض الاضطرابات الصحية

33	ثانياً: الشخصية
33	فكرة نظرية السمات عند ألبورت
35	فكرة السمات عند كاتل
37	فكرة السمات عند إيزنك
37	السمات الشخصية للمعاقين سمعياً
41	السمات الشخصية للمعاقين بصرياً
44	السمات الشخصية للمعاقين حركياً

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

47	دراسات تناولت المعاقين سمعياً
52	دراسات تناولت المعاقين بصرياً
58	دراسات تناولت المعاقين حركياً
64	تعليق عام على الدراسات السابقة
66	فروض الدراسة

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

68	أولاً: منهج الدراسة
68	ثانياً: مجتمع الدراسة
69	ثالثاً: عينة الدراسة
70	رابعاً: أداة الدراسة
75	خامساً: الأسلوب الإحصائي المستخدم في معالجة المتغيرات
75	سادساً: خطوات الدراسة

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيراتها والتوصيات والاقتراحات

78	أولاً: نتائج الدراسة وتفسيراتها
78	سؤال الدراسة
79	أ- لدى المعاقين ككل
82	ب- لدى المعاقين سمعياً
85	ج- لدى المعاقين بصرياً
87	د- لدى المعاقين حركياً
89	نتائج وتفسير ومناقشة الفرض الأول
90	أ- لدى المعاقين ككل
91	ب- لدى المعاقين سمعياً
92	ج- لدى المعاقين بصرياً
93	د- لدى المعاقين حركياً
94	نتائج وتفسير ومناقشة الفرض الثاني
97	نتائج وتفسير ومناقشة الفرض الثالث
97	أ- لدى المعاقين ككل
99	ب- لدى المعاقين سمعياً
100	ج- لدى المعاقين بصرياً
101	د- لدى المعاقين حركياً
102	نتائج وتفسير ومناقشة الفرض الرابع
105	تعليق عام على نتائج الدراسة
106	ثانياً: توصيات الدراسة
107	ثالثاً: مقترحات الدراسة
108	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
110	قائمة المراجع
119	الملاحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	اسم الجدول	مسلسل
68	توزيع المجتمع الأصلي وعينة الدراسة وهي تمثل (10%) من المجتمع الأصلي	(1)
69	عدد ونسبة استجابة أفراد العينة	(2)
69	يوضح خصائص عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها	(3)
73	مدى ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبانة مع البعد الذي تنتمي إليه	(4)
74	مدى ارتباط السمات النفسية للبعد النفسي	(5)
74	ارتباط كل بعد من أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة	(6)
79	الأبعاد وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بعد من الأبعاد لدى المعاقين	(7)
81	سمات البعد النفسي وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل سمة من السمات لدى المعاقين	(8)
82	الأبعاد وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بعد من الأبعاد لدى المعاقين سمعياً	(9)
84	سمات البعد النفسي وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل سمة من السمات لدى المعاقين سمعياً	(10)
85	الأبعاد وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بعد من الأبعاد لدى المعاقين بصرياً	(11)
86	سمات البعد النفسي وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل سمة من السمات لدى المعاقين بصرياً	(12)

مسلسل	اسم الجدول	رقم الصفحة
(13)	الأبعاد وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بعد من الأبعاد لدى المعاقين حركياً	87
(14)	سمات البعد النفسي وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل سمة من السمات لدى المعاقين حركياً	88
(15)	المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) لدى المعاقين	90
(16)	المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) لدى المعاقين سمعياً	91
(17)	المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) لدى المعاقين بصرياً	92
(18)	المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) لدى المعاقين حركياً	93
(19)	مجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى لاختلاف نوع الإعاقة لدى المعاقين	95
(20)	اختبار شيفيه البعدي للتعرف إلى اتجاه الفروق في البعد الاجتماعي بين المجموعات الثلاث	96
(21)	المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى لاختلاف العمر (من سن 12-18، من سن 19 فأكثر) لدى المعاقين	97
(22)	المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى لاختلاف العمر (من سن 12-18، من سن 19 فأكثر) لدى المعاقين سمعياً	99

رقم الصفحة	اسم الجدول	مسلسل
100	المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى لاختلاف العمر (من سن 12-18، من سن 19 فأكثر) لدى المعاقين بصرياً	(23)
101	المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى لاختلاف العمر (من سن 12-18، من سن 19 فأكثر) لدى المعاقين حركياً	(24)
103	مجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى لاختلاف المؤهل العلمي لدى المعاقين	(25)
104	اختبار شيفيه البعدي للتعرف إلى اتجاه الفروق في الدرجة الكلية للاستبانة بين المؤهلات الأربع	(26)

ملخص الدراسة

- هدفت الدراسة للكشف عن أهم السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً في ضوء بعض المتغيرات وهي:
- أ- الجنس: ذكور وإناث.
 - ب- نوع الإعاقة: سمعية وبصرية وحركية.
 - ج- العمر: من سن 12-18 ومن سن 19 فما فوق.
 - د- المؤهل العلمي: ابتدائي فما دون، إعدادي، ثانوي، جامعي فأعلى.

وللتحقق من ذلك تم صياغة الفروض التالية:

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ في السمات المميزة لشخصيات المعاقين (سمعياً وبصرياً وحركياً) تعزى لاختلاف عامل النوع (ذكور/إناث).
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ في السمات المميزة لشخصيات المعاقين تعزى لاختلاف نوع الإعاقة سمعية وبصرية وحركية.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ في السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً تعزى لاختلاف عامل العمر (من سن 12-18، من سن 19 فأكثر).
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ في الدرجة الكلية لأبعاد الاستبانة في السمات المميزة لشخصيات المعاقين بين المجموعات الثلاث ككل (سمعياً وبصرياً وحركياً) تعزى لاختلاف المؤهل العلمي ابتدائي فما دون، إعدادي، ثانوي، جامعي فأعلى.

ولاختبار صحة تلك الفرضيات قام الباحث بإعداد استبانة السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً وطبقت بشكل قصدي على عينة من المعاقين العاملين أو المتدربين في عدد 18 مؤسسة تأهيلية من مختلف محافظات غزة وعددهم 577 معاقاً من كلا الجنسين، تمثل نسبتهم 10% من المجتمع الأصلي للعينة وذلك لكل إعاقة من الإعاقات الثلاث، حيث تم تحليل نتائج 498 استبانة.

وللمعالجات الإحصائية استخدم الباحث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية لحساب التكرارات، حيث دلت النتائج بأن البعد الاجتماعي لدى العينة احتل المرتبة الأولى على قائمة أبعاد الاستبانة، بينما احتل البعد العقلي المرتبة الأخيرة، وتم استخدام اختبار T.test لمعرفة الفروق بين الجنسين، ومجموعتي العمر في السمات، حيث كان المتوسط لدى الذكور أعلى من الإناث للبعد النفسي والاجتماعي والديني، كما دلت النتائج بوجود فروق في بعد الاستقلالية والبعد الديني لصالح فئة العمر من 19 فما فوق، كما وتم استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق بين أنواع الإعاقة والمؤهل العلمي، حيث كانت الفروق لصالح المعاقين سمعياً في البعد الاجتماعي فقط، ولصالح ذوو المؤهلات العليا للأبعاد الجسمية والنفسية والاستقلالية والعقلية.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة، أهميتها، أهدافها

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

مقدمة:

يُعد علم النفس أحد العلوم الإنسانية الرائدة التي تسعى لخدمة الأفراد لتحقيق التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي لهم، فإنه علم يهتم بدراسة كل الأفراد دون تمييز بين جنس أو عرق أو دين أو لون، أو بين معوق وغير معوق.

وكل إنسان فينا يولد ولديه الكثير من الاستعدادات الفطرية والأحاسيس والمشاعر والملامح الجسدية وغيرها من السمات الشخصية والتي بمجموعها تحدد شخصية الفرد ليتكيف مع محيطه الاجتماعي ومع نفسه أيضاً.

وتعتبر دراسة الشخصية من الموضوعات الهامة، ولقد حاول الكثير من علماء النفس والباحثين وضع مفاهيم وتفسيرات معينة في مجال الشخصية، فلا يمكن دراسة أي موضوع من موضوعات علم النفس إلا من خلال دراسة الشخصية من حيث نموها وتكوينها والعوامل المؤثرة فيها وسماتها وقدراتها وميولها واتجاهاتها واهتماماتها، أو ما يصيبها من اضطرابات تعيق تطورها وسلوكها. (عيسوي، 2002: 9)*

ويشير (أبو علام، شريف، 1983: 101) أن الشخصية هي أساس علم النفس، وهي وحدة الحياة العقلية والنفسية، ولذلك فهي تمثل نظاماً متكاملًا من الخصائص الجسمية والنفسية الثابتة نسبياً، والتي تميز الفرد عن غيره وتحدد أساليب نشاطه، وتفاعله مع البيئة الخارجية، ويذكر (قشقوش، 1980: 152) إلى أن البحث في الشخصية يهدف للوصول إلى صورة صحيحة قدر الإمكان عن تكوين سمات شخصية الفرد على النحو الذي يكفل لعالم النفس فهماً دقيقاً محكماً لسلوك هذا الفرد، ومن ثم تشخيصه والعمل على توجيهه الوجهة الصحيحة.

كما ويشير (صادق، 1985: 130) أن الشخصية هي عبارة عن مجموعة من السمات التي تعطى في مجموعها الملمح السلوكي الأخلاقي لهذا الإنسان، وأن السمة هي الصفة الواضحة المميزة القوية الثابتة التي لا تتغير وتستمر مع صاحبها وقتاً طويلاً، وكل سمة يكون لها سمة عكسية ومناقضة لها تماماً، فالبخل يقابله الكرم، والانطواء يقابله الانبساط، والهدوء يقابله الثورة، والسلام يقابله العنف وهكذا.

وحيث أن علم الصحة النفسية يهتم بدراسة الشخصية في توافقها واضطرابها، والسلوك في سوائه وانحرافه، فكثير من البحوث النفسية قامت بدراسة الشخصية غير العادية من المرضى والشواذ. (زهران، 1997: 53)

* يشير الرقم الأول إلى سنة النشر، والثاني إلى رقم الصفحة.

لذا بحثت هذه الدراسة في سمات شخصيات المعاقين، حيث تشاء إرادة الله سبحانه وتعالى بأن يولد بعض الناس ولديهم مشكلات فسيولوجية أو عضوية أو كليهما أو يصاب الفرد في إحدى مراحل نموه بعجز يؤدي إلى إعاقته.

ويرى (أبو مصطفى، 2000: 4) أن الاهتمام بالأفراد غير العاديين (المعاقين) من أجل تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص بين جميع الأشخاص العاديين وغير العاديين مطلب هام؛ حتى يتمكن الجميع من المشاركة في بناء المجتمع حسب طاقاته وإمكانياته.

وتشير دراسة (النجار، 1997: 3) إلى أن الإعاقة توهن من قدرة صاحبها، وتجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي واعٍ مرتكز على أسس علمية وتكنولوجية، تعيده إلى المستوى الطبيعي أو إلى ما يقرب منه، وأن المسؤولية تقع على عاتق الدولة أولاً، وعلى عاتق الأسرة ثانياً، وعلى دور الرعاية ثالثاً، وعلى المحيط الاجتماعي رابعاً، دون أن ننسى ما هو مطلوب من المعوق نفسه.

فالأُسرة والمجتمع لهما الدور البارز والفعال في تلبية حاجات المعاقين سواء من الناحية الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية أو الأكاديمية أو المهنية ويشير (أبو مصطفى، 2000: 3) أنه يمكن تحقيق السعادة للمعوق وإزالة المعوقات التي تعوق نموه وإعادته إلى مجتمعه من خلال تكيفه النفسي والمجتمعي والأسري حتى يصبح صالحاً، ليتقبل وضعه ذاتياً ويتقبله الناس بين ظهرانيهم كإنسان لا يختلف عنهم إلا بقدر ما يختلف بعضهم عن بعض عندما يصاب بمرض من الأمراض، وذلك عن طريق إعادة تكيف الفرد غير العادي مع نفسه ومع مجتمعه وإتاحة الفرصة له للتعليم والتدريب بما يتناسب وقدراته.

وتتعدد الإعاقات فمنها عقلي وحسي وجسدي وسلوكي ولغوي، حيث يقسم (الخطيب والحديدي، 1994: 18) الإعاقات إلى سبع فئات: صعوبات التعلم، الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة الجسمية، الاضطرابات السلوكية، الاضطرابات الكلامية واللغوية.

ونتيجة لاختلاف الإعاقات عن بعضها البعض في نوعيتها وشدتها وعمر المعوق وتربيته ودوره وطبيعة مجتمعه تتشكل شخصيته تبعاً لهذه المعايير، فالمعاق الكفيف يحيا حياة نفسية غير سليمة تؤثر في بناء شخصيته فتظهر لديه بعض السمات مثل القلق والانعزالية والاتكالية فتقول (عبيد، 2000: 178) أن نفسية الكفيف تتعرض لأنواع متعددة من الصراعات فهو في صراع بين التمتع بمباهج الحياة ودافع الانزواء لطلب الأمن، والاستقلال، والرعاية فهو يرغب أن يكون شخصية مستقلة ويدرك أنه سيظل إلى درجة محدودة لا يستطيع الاعتماد على نفسه، ويرى (كامل، 1996: 201) أن الكفيف يعتاد أحياناً المساعدة ولو كان قادراً على

الاستغناء عنها، فيميل إلى الاعتماد على الآخرين، وهذا يؤثر تأثيراً كبيراً على علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، فإما أن يرفض عجزه فينمو باتجاه الشخصية القسرية، أو أن يقبله فينمو باتجاه الشخصية الانسحابية، وكلا الموقفين يؤديان إلى عدم التكيف.

كما وتتأثر نفسية المعاق الأصم تأثيراً مباشراً نتيجة إعاقته حيث تنعكس على بعض سماته الشخصية، وتؤكد دراسة (الأشقر، 2002: 121) أن سمته الخجل وعدم الثقة بالنفس هما الأكثر انتشاراً لدى الأفراد الصم، ويرى (الروسان، 2001: 197) أن المعوقين سمعياً يعانون من مشكلات تكيفيه في نموهم الاجتماعي والمهني والعقلي واللغوي والأكاديمي والتي تؤثر على شخصيته، ويؤكد (الخطيب، 2001: 15) أن الإعاقة السمعية تؤثر تأثيراً بالغاً على نمو الطفل الأصم وبالذات النمو اللغوي لعدم قدرته على سماع لغة الآخرين.

والمعاقون حركياً لديهم الكثير من المشكلات الصحية والنفسية التي تؤثر على شخصياتهم، فتشير دراسة (النجار، 1997: 22) أن المعوقين بإعاقات جسمية يعانون من الإحساس الدائم بالنقص مما يؤدي إلى الضعف العام، ونقص الحركة بصفة عامة يؤدي إلى الاختلال في الشخصية العامة المميزة، وكذلك النقص في الاتزان الانفعالي والعاطفي.

ومما سبق يتضح لدى الباحث الحالي اهتمام بعض الاختصاصيين بعلم الإعاقة والتربية الخاصة من أجل خدمة هؤلاء الأفراد ليحيوا حياة طبيعية كأقرانهم من غير المعاقين، حيث تتأثر شخصياتهم كما تتأثر شخصيات غير المعاقين، ولكن المعاقين تفرض عليهم إعاقاتهم - مهما اختلف نوعها أو شدتها - موانع كثيرة سواء كانت بسبب عدم وعي أفراد المجتمع أو عدم تكيف مرافق المجتمع، أو كان هذا القصور نابعاً من شخصية المعاق نفسه، ويرى الباحث أنه قد تحدث اضطرابات في شخصية المعوق نتيجة الإعاقة أو النظرة السلبية نحوه، إما بالشفقة أو الرحمة، فيصبح المعوق مدلاً يكهل أسرته والمجتمع أو يستغل المجتمع بإعاقته أو ربما ينظر له المجتمع بنظرة دونية واحتقار، ومن ثم تفرض عليه الإعاقة بعض التصرفات والتي تميز شخصيته ببعض السمات كالانطوائية أو العدوانية أو الانحراف أو عدم التوازن، أو أن منهم من تفرض عليهم الإعاقة طابع الصبر والتدين والالتزام والاحترام والمشاركة وإلى غيره من هذه السمات، وهذا ما ظهر واضحاً وجلياً أيضاً لدى الباحث من خلال ممارساته الميدانية والعملية مع هذه الحالات مما دفعه إلى البحث في السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً في ضوء بعض المتغيرات، وقد تكون هذه خطوة إيجابية في حياة الباحث بإلقاء الضوء على بعض هذه السمات مما يعود بالفائدة على المعاقين أنفسهم والعاملين من أجلهم.

مشكلة الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً في ضوء بعض المتغيرات؟

وللإجابة على هذا التساؤل يمكن صياغة التساؤلات التالية:

- 1- ما السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً؟.
- 2- ما السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً؟.
- 3- ما السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وحركياً؟
- 4- هل تختلف السمات المميزة لشخصيات المعاقين باختلاف متغير الجنس (ذكور وإناث)؟.
- 5- هل تختلف السمات المميزة لشخصيات المعاقين باختلاف نوع الإعاقة؟
أ-سمعياً ب-بصرياً ج-حركياً
- 6- هل تختلف السمات المميزة لشخصيات المعاقين حسب العمر؟ من سن (12-18)، من سن (19 فأكثر).
- 7- هل تختلف السمات المميزة لشخصيات المعاقين باختلاف المؤهل العلمي (ابتدائي فما دون، إعدادي، ثانوي، جامعي فما أعلى).

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة في جانبين:

أ-الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة في أنها تبحث في مجال المعاقين لما تناله هذه الشريحة من المجتمع الفلسطيني باهتمام واضح على مختلف المستويات والتي من خلالها يتم البحث عن السمات المميزة لشخصيات المعاقين، كما وقد تعتبر هذه الدراسة من الدراسات النادرة في مجال شخصيات المعاقين في المجتمع الفلسطيني على حد علم الباحث، فقد تزودنا الدراسة ببعض الحقائق والبيانات الهامة عن السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً.

ب-الأهمية التطبيقية:

- 1- قد تفيد الباحثين الآخرين من خلال استخدام استمارة البحث.
- 2- قد تفيد نتائج الدراسة مراكز وجمعيات التأهيل الحكومية والخاصة بالمعاقين سمعياً أو بصرياً أو حركياً؛ ليتسنى لهم معرفة سماتهم، ومن ثم يتلقون خدماتهم على أكمل وجه.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- 1- التعرف إلى السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً.
- 2- التعرف إلى السمات المميزة لشخصيات المعاقين بصرياً.
- 3- التعرف إلى السمات المميزة لشخصيات المعاقين حركياً.
- 4- الكشف عن وجود فروق في السمات المميزة لشخصيات المعاقين حسب النوع (ذكور وإناث).
- 5- الكشف عن وجود فروق في السمات المميزة لشخصيات المعاقين حسب نوع الإعاقة سمعية وبصرية وحركية.
- 6- التعرف إلى الفروق في السمات المميزة لشخصيات المعاقين تعزى إلى العمر.
- 7- التعرف إلى الفروق في السمات المميزة لشخصيات المعاقين تعزى إلى المؤهل العلمي.

مصطلحات الدراسة:

الشخصية:

يعرفها ألبورت بأنها "التنظيم الدينامي داخل الفرد لجميع أجهزته النفس جسمية والذي يحدد الفرد طابعه الخاص والمميز في السلوك والفكر". (Mischehl, 1981: 20)

ويذكر تشفر "أن الشخصية مجموعة واسعة من الصفات المميزة والتي تتضمن المزاج والاتجاهات والسمات والخلق والتي يمكن أن تشكل الشخصية". (Chaffer, 1988: 65)

ويرى بروبينشتاين (أبو عبيد، 1978: 30) "الإنسان كوحدة تتضمن نموه البيولوجي وسماته الذاتية (الإنسانية) والمكتسبة مجتمعياً (اجتماعياً) في أثناء تطوره وارتقائه عن طريق الوراثة الداخلية".

وعرفها واطسون (الأشول، 1978: 97) "أنها هي مجموعة الأنشطة التي يمكن اكتشافها عن طريق الملاحظة الفعلية للسلوك لفترة كافية بقدر الإمكان؛ لكي تعطى معلومات موثوق بها".

وعرفها ستيرن (خوري، 1996: 18) "أنها وحدة رقمية متعددة الصيغ، ولا يبلغ الفرد الكمال في تحقيق تلك الوحدة لكنه يهدف إليها دوماً".

وعرفها (عبدالرحمن، 1998: 27) "هي ذلك التفاعل المتكامل للخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تميز الشخص، وتجعل منه نمطاً فريداً في سلوكه ومكوناته النفسية".

عرفها (العيسوي، 2002: 19) "كل ما يوجد لدى الفرد من قدرات واستعدادات وميول وآراء واتجاهات ودوافع وخصائص جسمية وعقلية ونفسية وأخلاقية وروحية وفكرية وعقائدية ومهنية".

ويعرف الباحث الحالي الشخصية إجرائياً بأنها مجموع الاستعدادات الفطرية الكامنة والقدرات الظاهرة كالقدرات العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية والمهنية التي تميز الفرد عن غيره وتثبت ذاته.

سمات الشخصية:

يعرفها آدمز (Mc Adams, 1990: 198) "بأنها نزوع داخلي ثابت نسبياً مع الوقت وخلال المواقف المختلفة". ويعرفها جلفورد "هي تلك الطريقة الثابتة نسبياً للسلوك والتي يختلف بها الفرد عن غيره". (Wortman, & Loftus, 1992: 396) وتعرفها هارلوك (Hurlock, 1983: 35) "أنها مفهوم أعمق للشخصية يحتوي على مجموعة من ردود الأفعال لها خصائص مختلفة وهي موجودة ومتفاعلة بالكل الذي يميز الشخصية الإنسانية".

كما وعرفها البورت أنها "الحقائق النهائية للتنظيم النفسي"، وعرفها إيزنك "مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معاً". (هول، ليندزي، 1969: 397) وعرفها (أبو مصطفى، 1998: 82) "أنها ذلك المفهوم أو ذلك المصطلح الذي يصف الأساليب السلوكية، والتي تميزه عن غيره من الناس في المواقف الاجتماعية، والتي يمكن أن يستدل على وجودها من سلوكه، وتفسر استقراره أو ثباته نسبياً". ويعرف الباحث الحالي سمات الشخصية إجرائياً أنها ما يميز الفرد عن غيره في مواقف الحياة المختلفة، فتدل على وصفه سواء من الناحية الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية أو العقلية أو المهنية والتي سوف يستدل عليها من خلال استبانة السمات المميزة لشخصيات المعاقين.

المعاق:

"هو كل فرد غير قادر على الوفاء بكل أو بعض ما تقتضيه حياة فردية أو اجتماعية عادية من ضرورات بسبب قصور وراثي في قدراته الجسمية أو العقلية". (منظمة الصحة العالمية، د.ت: 91).

كما عرفه (أبو مصطفى، 2000: 29) "كل من يختلف أو ينحرف عن رفقاء سنه في النواحي البدنية والعقلية والحسية والحركية والانفعالية والكلامية واللغوية وغير قادر على

تحصيل أكبر عائد ممكن من استخدام مجهوداته العضوية والعقلية والاجتماعية، إلى الحد الذي يحتاج فيه إلى خدمات طبيعية وتأهيلية وتربوية ونفسية واجتماعية خاصة".

ويعرف الباحث الحالي المعاق: بأنه كل فرد غير قادر على أن يحيا حياة طبيعية كالآخرين نتيجة قصور أو عجز وراثي، أو بيئي في واحدة أو أكثر من وظائفه العقلية والحسية والحركية فتحد من مشاركته أقرانه اجتماعياً وأكاديمياً ومهنياً وصحياً وتربوياً وترفيهياً فيؤثر في سماته الشخصية من الناحية الانفعالية ومستوى طموحه.

المعاق سمعياً:

هو الأصم الذي فقد حاسة سمعه بشكل جزئي أو كلي فتحد من اتصاله وتواصله اللغوي والمجتمعي كأقرانه.

المعاق بصرياً:

هو من فقد حاسة بصره بشكل جزئي أو كلي فتحد من احتكاكه الاجتماعي مع أقرانه.

المعاق حركياً:

هو من أصيب بخلل أو عجز في أحد أو مجموع أطرافه العلوية أو السفلية والتي تحد من مشاركته الآخرين بفقده لوظائفها الحركية سواءً بشكل جزئي أو كلي.

حدود الدراسة:

الحد الزمني: أجريت هذه الدراسة في النصف الثاني من العام الدراسي 2003/2004م.

الحد المكاني: أجريت هذه الدراسة على معاقين مؤسسات التأهيل التالية:

- جمعية المعاقين حركياً وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، والاتحاد العام للمعاقين الفلسطينيين، ومؤسسة الجريح الفلسطيني.
- جمعية أطفالنا للصم، وجمعية الأمل للصم-رفع.
- جمعية المستقبل لتأهيل المكفوفين ومعاقين وزارة الشؤون الاجتماعية، ومركز تأهيل المعاقين بالنصيرات.
- مركز التقنيات المساعدة للمكفوفين بالجامعة الإسلامية، مركز النور لتأهيل المعاقين بصرياً، ومدرسة النور والأمل للمكفوفين، وجمعية الخريجين للمكفوفين.
- جمعية جباليا للتأهيل، وجمعية دير البلح للتأهيل.

الحد النوعي: المعاقون سمعياً وبصرياً وحركياً الذين يعملون أو يتلقون أي خدمات

تأهيلية في المؤسسات الواردة كل حسب الإعاقة المعتمدة لديها والذين تبلغ أعمارهم من 12 سنة فما فوق، وتتحدد الدراسة بالمتغيرات والأداة المستخدمة فيها.

الفصل الثاني

الإطار النظري

أولاً: الإعاقة

الإعاقة السمعية

– تعريفاتها

– أسباب الإعاقة السمعية

– تصنيفات الإعاقة السمعية

الإعاقة البصرية:

– تعريفات الإعاقة البصرية

– مظاهر الإعاقة البصرية

– أسباب الإعاقة البصرية

الإعاقة الحركية:

– تعريفاتها

– أسباب الإعاقة الحركية

– تصنيفات الإعاقة الحركية

ثانياً: الشخصية

فكرة نظرية السمات عند ألبورت

فكرة السمات عند كاتل

فكرة السمات عند إيزنك

السمات الشخصية للمعاقين سمعياً

السمات الشخصية للمعاقين بصرياً

السمات الشخصية للمعاقين حركياً

أولاً: الإعاقة

تعريفات الإعاقة:

لقد كثرت تعريفات الإعاقة بين المؤلفين والباحثين فكل منهم يعرفها حسب نظرته الوظيفية أو حسب موضع الإصابة أو سببها.

فيذكر (عبدالرحيم، 1997: 10) أن موضوع الإعاقة موضوع دائم فهي ليست مرضاً يقضى عليه بالتطعيم أو الأدوية وهي ظاهرة بشرية موجودة منذ أقدم العصور تواجه المجتمع في كل يوم أياً كان تقدم هذا المجتمع، أو تأخره.

ولقد عرفها كل من الخطيب والحديدي بأنها عدم القدرة للاستجابة للبيئة أو التكيف معها نتيجة مشكلات سلوكية أو عقلية أو جسمية. (الخطيب والحديدي، 1994: 118)

ويعرفها (عبدالرحيم، 1997: 9) بأنها "كل قصور جسمي أو نفسي أو عقلي أو خلقي، يمثل عقبة في سبيل قيام الفرد بواجبه في المجتمع ويجعله قاصراً عن الأفراد الأسوياء، الذين يتمتعون بسلامة الأعضاء وصحة وظائفها".

تعريف المعاق:

يعرفه جولدنسون (يوسف، 2003: 14) "بأنه الشخص غير القادر على المشاركة بحرية في الأنشطة التي تعد عادية لمن هم في مثل سنه وجنسه، وذلك بسبب شذوذ عقلي أو جسمي أو حركي".

ويعرفه (عبدالرحيم، 1997: 13) بأنه "كل فرد أعيقت بعض أعضائه أو وظائفها عن الطبيعة السوية المألوفة، في غالبية البشر كأن يعاني الفرد نقصاً في الجسم أو النفس، أو العقل، أو في علاقاته الاجتماعية أو الخلقية".

ويعرفه (شكور، 1999: 13) "بأنه الشخص المصاب في جسمه أو الذي يبدي قصوراً عقلياً بحيث تكون الإمكانيات لاكتساب أو حفظ عمل ما ناقصة وضعيفة، أي أن المعاق هو الشخص الذي يبدي عجزاً أو قصوراً في قدراته البدنية أو العضوية أو العقلية.

ويعرفه (الشيبياني، 1989: 14) "كل شخص ليست لديه قدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة أساسية للحياة العادية، نتيجة إصابة وظائفه الحسية، أو العقلية، أو الحركية إصابة ولد بها أو لحقت به بعد الولادة.

ويعرفاه (سلامة ونتين، 2003: 7) بأنه "كل فرد غير قادر على أن يحيا حياة طبيعية نتيجة قصور عقلي أو حسي أو حركي أو نفسي"، وهذا التعريف خاص بالباحث وزميله.

مكانة المعوقين في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة:

يقول الله تعالى في كتابه العزيز ﴿لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ﴾. (الفتح، آية 17). وقال تعالى ﴿لَا يَكْلَفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾. (البقرة، آية 286)

ولقد عاتب الله سبحانه وتعالى نبيه محمداً صلى الله عليه وسلم من فوق سبع سموات عندما أعرض عن ابن أم مكتوم الأعمى واهتم بصناديد الكفر من قريش، حيث قال تعالى في كتابه العزيز ﴿عَبَسَ وَتَوَلَّى ۖ أَنْ جَاءَهُ الْأَعْمَى ۚ وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّه يَزْكَى ۚ﴾ أو يَذْكُرُ فتنفعه الذكرى. (عبس، 1-4)

فما سبق يتضح أن الإسلام اهتم بالمعاقين، فلقد عني بالإنسان سليماً أو معاقاً على حد سواء، ولم يفرق بينهم إلا في الواجبات والفرائض التي فرضها الله سبحانه وتعالى كل حسب طاقاته وإمكانياته. (سلامة، ننتين، 2003: 3)، وأن رفع التكليف أو تخفيفها عن المعاق لن ينقص من قدرهم بل يدل على أنهم يستطيعون مواصلة حياتهم بحرية وكرامة واستقلالية قدر الإمكان كالآخرين.

كما وأشار النبي صلى الله عليه وسلم إلى فضل المعوقين في الإسلام قال "إن الله يقول إذا أخذتُ كريمتي عبي في الدنيا لم يكن له جزاء عندي إلى الجنة". (الترمذي، رقم الحديث: 2324)، وعن أنس بن مالك رضي الله عنه قال سمعتُ النبي صلى الله عليه وسلم يقول إن الله قال إذا ابتليتُ عبي بحبيبتيه فصبر عوّضتهُ منهما الجنة يريدُ عينيهِ. (صحيح البخاري، رقم الحديث: 5221)، كما ورد في الحديث عن أبي قتادة عن عمرو بن الجموح حينما أتى رسول الله صلى الله عليه وسلم فقال: "يا رسول الله أرأيت: إن قاتلت في سبيل الله حتى أقتل، أمشي برجلي هذه صحيحة في الجنة؟ وكانت رجله عرجاء، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم نعم، فقتلوا يوم أحد هو وابن أخيه ومولى لهم، فمر عليه رسول الله صلى الله عليه وسلم، قال كأنني أنظر إليك تمشي برجلك هذه في الجنة، فأمر رسول الله صلى الله عليه وسلم بهما وبمولاهما فجعلوا في قبر واحد". (مسند الإمام أحمد، رقم الحديث: 21511)

كما وبين الإسلام جزاء الصبر على الابتلاء بالإعاقاة فأخرج الإمام البخاري في صحيحه عن عطاء بن رباح قال لي ابن عباس رضي الله عنهما: ألا أريك امرأة من أهل الجنة

قلتُ بلى قال هذه المرأة السوداء أتت النبي صلى الله عليه وسلم فقالت أني أُصرع وإني أتكشف فادعُ الله لي قال إن شئت صبرت ولك الجنة وإن شئت دعوتُ الله أن يعافيك فقالت: أصبر، فقالت: إني أتكشف فادع الله لي أن لا أتكشفَ فدعا لها". (صحيح البخاري، رقم الحديث: 5220)

ويرى الباحث أنه مما سبق يتضح لنا أن الإسلام لم يفرق بين مريض أو معاق أو غير معاق فإنه اهتم برعاية شؤون المعوقين، فلم يفرض عليهم سبحانه وتعالى كالأخرين من فرائض مما لا يطيقونه من عناء ومشقة جراء الإعاقة ووعد الصابرين منهم بالجنة، فهم يتميزون بسماتٍ ومهارات أقل من غير المعاقين، فتمنعهم إعاقتهم من مواكبة الحياة نتيجة الإصابة بعجز أو خلل في أحد أو مجموع حواسه أو أعضائه أو وظائفه العقلية. وسوف يقتصر الباحث في دراسته هذه على تناول الإعاقات الثلاث السمعية والبصرية والحركية من حيث (تعريفاتها، وأسبابها، وتصنيفاتها، وسمات كل منها).

الإعاقة السمعية:

تعريفاتها:

لقد تباينت تعريفات الإعاقة السمعية بين العاملين في حقل التربية الخاصة، فكل منهم يعرفها حسب اختصاصه، أو حسب مدى تأثيرها في الوظائف، أو بناءً على شدة السمع أو حسب وقت الإصابة.

فيعرفها (الخطيب، 1998: 25) بأنها: "مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً".

وتشير (عبيد، 2000: 33) بأن الإعاقة السمعية هي: "حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق تقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات، وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع".

ويشير (العزة، 2001: 21) بأن الإعاقة السمعية هي: تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعف البسيط فالشديد جداً وتصيب الإنسان خلال مراحل نموه المختلفة وهي إعاقة تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعينات السمعية، وتشمل الأفراد ضعيفي السمع والأطفال الصم، ويذكر أن الطفل الأصم هو الذي لا يسمع لأنه فقد

القدرة على السمع، ونتيجة لذلك لا يستطيع اكتساب اللغة وفهمها ولا يقدر على الكلام ويحتاج إلى وسائل سمعية معينة".

وتعرف (بوحيمد، 1985: 90) ضعف السمع: "بأنهم الذين تكونت عندهم مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة، ثم ظهرت عندهم بعد ذلك إعاقة السمع، وأولئك يكونون على وعي بالأصوات ولديهم القدرة على الاتصال العادي أو القريب من العادي بعالم الأصوات الذي يعيشون فيه".

ويعرف (القريطي، 1996: 137) الإعاقة السمعية بناءً على نسبة فقدان السمع فيقول: "أن الأفراد الصم هم الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من ولدوا فاقدن للسمع تماماً أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة أو من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة بدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماماً، مما يترتب عليه في جميع الأحوال الافتقار إلى المقدرة على الكلام وتعلم اللغة".

كما يعرف (القريطي، 1996: 138) ثقيلو السمع بأنهم: "أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما ويمكنهم تعلم اللغة والكلام سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها".

ويعرف الباحث الإعاقة السمعية بأنها: عدم مقدرة الفرد على تمييز الأصوات المسموعة بطريقة واضحة أو مفهومة أو عدم سماعها كلية وذلك نتيجة خلل عضوي أو عصبي في حاسة السمع (الأذن) أو خلل نفسي يؤدي إلى فقدان الأذن وظيفتها فيصعب على الفرد الاتصال والتكيف مع الآخرين.

أسباب الإعاقة السمعية:

أولاً: أسباب قبل الولادة:

1- أسباب وراثية:

أ- تذكر (عبيد، 2000، 47) أن بعض حالات الصمم يمكن نسبها لخلل وراثي أو كروموسومي (أصبغي) متصل بتركيب الفرد دون اعتبار للكيفية التي انتقلت بها هذه العيوب أو الكروموسومات إلى الفرد، ويوضح كل من (الخطيب، 1998: 49) و(العزة: 2001، 27) بأن حدوث مثل هذا النوع من الصمم الوراثي يكون نتيجة لنقل جينات منتخبة إلى الأبناء من آباء

سليمين أي ليس لديهم صمم ولكن يحملون جينات الصمم، كما وينتقل عن طريق جينات سائدة، وفي هذه الحالة جين واحد قد يحدث الصمم، وهو قليل الحدوث نسبياً، أو ينتقل من الكروموسومات الجينية حيث يتأثر الأطفال الذكور فقط بهذا النوع ويسمى بالكروموسوم الجنسي.

ب-زواج الأقارب:

يذكر (الخطيب، 1998: 50) بأنه قد تحدث الإعاقة السمعية نتيجة زواج الأقارب.

ج-الزواج المبكر:

تشير (عبيد، 2000: 51) أن الزواج المبكر للفتاة ويقصد به صغر عمر الفتاة قد يعرض الجنين للإصابة بخلل سمعي.

د-العامل الريزي:

يتفق كل من (الخطيب، 1998: 51) و(عبيد، 2000: 54) و(العزة، 2001: 30) و(الروسان، 2001: 173) أن هذا العامل يسبب حدوث الإعاقة السمعية لعدم توافق دم الجنين والأم نتيجة زواج أم لا يوجد بها هذا العامل ولكن يوجد مع الرجل.

2-أسباب غير وراثية:

أ-الحصبة الألمانية:

يشير كل من (الخطيب، 1998: 53) و(عبيد، 2000: 50) و(العزة، 2001: 28) و(الروسان، 2001: 174) أن إصابة الأم الحامل بفيروس الحصبة الألمانية خلال الثلاث شهور الأولى من فترة الحمل قد يصيب الجنين بإعاقة سمعية.

ب-التسمم بالعقاقير:

يذكر كل من (الخطيب، 1998: 53) و(عبيد، 2000: 49) و(العزة، 2001: 29) و(الروسان، 2001: 174) أن تناول الأم الحامل للأدوية والعقاقير تسبب إعاقة سمعية للجنين. وأهم هذه العقاقير هي الثاليدوميد (Thalidomide) والنيومايسين (Neomycin) وكناماسين (Kanamycin) وجينمايسين (Gentamycin) وستربتومايسين (Streptomycin) وعقاقير إدرار البول وبعض العقاقير الأخرى.

كما وتذكر (عبيد، 2000: 51) بأن تسمم الحمل وتعرض الأم إلى أشعة X، وولادة أطفال الخداجات قد يسبب إعاقة سمعية. وبضيف (الروسان، 2001: 174) أسباب أخرى تحدث الإعاقة السمعية مثل سوء تغذية الأم الحامل والإصابة بمرض الزهري.

ثانياً: أسباب أثناء الولادة

يذكر كل من (الخطيب، 1998: 59) و(عبيد، 2000: 47) و(العزة، 2001: 31) و(الروسان، 2001: 174) أن نقص الأكسجين أثناء الولادة يسبب إعاقة سمعية. وكذلك الولادة المتعسرة والتهاب أغشية الدماغ للجنين عند الولادة، أو وجود سائل منذ ولادة الطفل خلف طبلة الأذن. (أبو مصطفى وشعت، 1997: 132-133)

ثالثاً: أسباب بعد الولادة

يذكر (أبو مصطفى وشعت، 1997: 133) و(العزة، 2001: 31) أن حدوث الإعاقة السمعية نتيجة إصابة الطفل بأمراض قد تصيب الأذن الوسطى نتيجة انسداد قناة استاكيوس والذي يتسبب بوجود صديد خلف طبلة الأذن، مما يؤدي إلى تقبها أو نتيجة وجود عظمات زائدة تسبب تصلب في الأذن الوسطى. وأمراض تصيب الأذن الداخلية مثل التهاب السحايا، وفيها تهاجم البكتيريا الأذن الداخلية مما يؤدي إلى فقد السمع، أو إصابة الطفل بالحمى القرمزية، أو السعال الديكي، أو الانفلونزا، أو الحصبة، أو التفوئيد، أو الزهري، أو تناول بعض العقاقير، أو التهاب العظم الصدغي، أو تعرضه للإصابات الجسمية كالكسور في جمجمة الرأس، أو الجدري الكاذب، أو التهابات الغدد النكفية أو التعرض للضربات الشديدة على الأذن والتي تحدث نزيف أو اضطرابات في عظيمات السمع، أو إصابات الفرد بمرض الشيوخوخة وفيها لا يستطيع الفرد سماع الذبذبات الصوتية العالية ومن ثم الذبذبات الصوتية المنخفضة، أو الإصابة بمرض ميزر وفيه يحدث زيادة في ضغط السائل الموجود في الأذن والذي يؤدي إلى ظهور أعراض دوران في الرأس ورنين في الأذن، أو نتيجة تعرض الفرد لضجيج مستمر مثل عمال المصانع وغيرهم وارتجاج المخ وتشوه الصوان وعدم وجود القناة السمعية والغوص إلى أعماق البحار دون استخدام واقيات.

تصنيفات الإعاقة السمعية:

تُصنف الإعاقة السمعية إلى عدة تصنيفات حسب ما يلي:

- 1- العمر.
- 2- موقع الإصابة.
- 3- نسبة فقدان السمع.
- 4- طبقاً لمقدار الكلام.
- 5- طبقاً للتأثيرات النفسية.

1- حسب العمر (وقت الإصابة):

أ-صمم قبل اكتساب اللغة:

يذكر كل من (العزة، 2001: 23) و(الروسان، 2001: 173) بأنها الإعاقة التي تحدث قبل تعلم اللغة واكتسابها، أي ما قبل سن الثالثة من العمر، وتتميز هذه الفئة بعدم القدرة على الكلام لأنها لم تسمع اللغة، وتشير (عبيد، 2000: 37) لهذه الفئة بأنهم ولدوا صمًا، وتسمى إعاقتهن بالصمم الخَلْقِي، حيث يكون لدى الطفل ضعف سمعي منذ الولادة فلم يستطع الطفل تعلم الكلام تلقائياً.

أما (الخطيب، 1998: 27) فيؤكد أنه قد يكون هذا النوع من الصم ولادياً أو مكتسباً في مرحلة عمرية مبكرة.

ب-صمم بعد اكتساب اللغة:

يقول (العزة، 2001: 23) أنه حدوث للصمم بعد تطور الكلام واللغة لدى الفرد، وتشير (عبيد، 2000، 37) لهذا النوع بالقصور السمعي الطارئ أو المكتسب، حيث يبدأ الطفل فقدان بعض المهارات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه إذا لم تقدم له خدمات تأهيلية، وأما (الخطيب، 1998: 27) يرى بأن هذا النوع قد يحدث فجأة أو تدريجياً على مدى مدة زمنية طويلة سواء في مرحلة الطفولة أو أي مرحلة عمرية لاحقة، ويشير (الروسان، 2001: 173) أن هذه الفئة فقدت قدرتها السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة وتتميز بقدرتها على الكلام؛ لأنها سمعت وتعلمت اللغة.

2- من حيث موقع الإصابة:

أ-إعاقة سمعية توصيلية:

يتفق كل من (العزة، 2001: 24) و(عبيد، 2000، 37) و(الخطيب، 1998: 29) و(الروسان، 2001: 173) على أن الإعاقة السمعية التوصيلية تحدث نتيجة خلل عضوي في الأذن الخارجية أو الوسطى، حيث يمنع أو يحد من نقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية، ويمكن استخدام المعينات السمعية لتقوية الصوت ونقله إلى الأذن الداخلية، ويشير (الخطيب، 1998: 29) إلى أن الحد الأقصى الناتج عن الإعاقة السمعية التوصيلية هو 60 ديسبل لأن الأصوات السمعية التي تزيد شدتها عن 60 ديسبل تؤثر على القوقعة مباشرة وتتخطى الأذن الوسطى.

ب-الإعاقة السمعية الحس عصبية:

يذكر (الخطيب، 1998: 30) أن هذا النوع من الإعاقة السمعية عبارة عن حالات ضعف سمعي ناتج عن أي اضطراب في الأذن الداخلية أو العصب السمعي ونتيجة لاضطرابات القوقعة يحدث اضطراب لنغمات الصوت، فيكون للنغمات المتشابهة ترددات مختلفة بشكل ملحوظ في الأذن، كما وتزداد شدة الصوت بشكل غير طبيعي وغير منسجم مع الزيادة الحقيقية في شدته، ويتكلم الشخص بصوت مرتفع ليسمع نفسه مما يجعله يتكلم مع الآخرين بصوت عال، وفي هذا النوع غالباً ما تكون المعينات السمعية قليلة الفائدة.

ويعزو كل من (عبيد، 2000، 38) و(العزة، 2001: 24) هذا النوع من الخلل السمعي إلى إخفاق الأذن الداخلية في استقبال الصوت أو إخفاق في نقل السيالات العصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ فتكون شدة الصوت خفيفة والصوت مشوشاً ولا فائدة من تضخيم الصوت عبر المعينات السمعية.

ج-الإعاقة السمعية المركزية:

يقول (الخطيب، 1998: 32) أن الإعاقة السمعية المركزية تنتج عن اضطراب في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو في المراكز السمعية في الدماغ، ويعاني أصحاب هذه الفئة من اضطرابات عصبية خطيرة تطفئ على الضعف السمعي وتكون المعينات السمعية ذات فائدة محدودة.

ويتفق كل من (عبيد، 2000: 38) و(العزة، 2001: 24) على أن هذا القصور السمعي ناجم عن خلل في الممرات السمعية في المخ أو في أقصاه، مع أن أعضاء الحس السمعي وأعصابه تكون سليمة، والمشكلة تظهر في حدوث تفسير خاطئ لما يسمعه الإنسان مع أن حاسة السمع ذاتها قد تكون طبيعية وفي هذه الحالة تكون المعينات السمعية ذات فائدة محدودة.

د-الإعاقة السمعية المختلطة:

يتفق كل من (الخطيب، 1998: 32) و(عبيد، 2000: 38) على أن حدوث الإعاقة السمعية المختلطة تنتج عن معاناة الشخص الأصم من إعاقة سمعية حس عصبية، ويضيف الخطيب أن هناك فجوة كبيرة بين التواصل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية، وقد تكون السماع مفيدة لهؤلاء الأشخاص الصم.

وتذكر (عبيد، 2000: 38) أن هذا النوع من ضعف السمع يحدث نتيجة لاضطرابات في فهم وإدراك الأصوات نتيجة خلل في أجزاء من القشرة المخية المخصصة للسمع واللغة، بحيث يسمع الفرد الكلمة ولكنه لا يدري مدلول كل صوت فيها.

3- حسب شدة فقدان السمع ومدى الخسارة السمعية بالديسبل:

صنف (الخطيب، 1998: 33) الإعاقة السمعية حسب شدة فقدان السمع، ومدى الخسارة السمعية بالديسبل إلى خمس فئات:

- 1- إعاقة سمعية بسيطة جداً: وفيها تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة من (25-40) ديسبل.
- 2- إعاقة سمعية بسيطة: وفيها تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة من (41-55) ديسبل.
- 3- إعاقة سمعية متوسطة: وفيها تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة من (56-70) ديسبل.
- 4- إعاقة سمعية شديدة: وفيها تتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة من (71-90) ديسبل.
- 5- إعاقة سمعية شديدة جداً: وفيها تتراوح قيمة الخسارة السمعية أكثر من 90 ديسبل.

كما وتصنفها ليبورتا وزملائها (Laporta, 1978) إلى أربع فئات: (الروسان، 2001: 173)

- أ- إعاقة سمعية بسيطة: فيها تتراوح الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (20-40) ديسبل.
- ب- إعاقة سمعية متوسطة: فيها تتراوح الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (40-70) ديسبل.
- ج- إعاقة سمعية شديدة: فيها تتراوح الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (70-90) ديسبل.
- د- إعاقة سمعية شديدة جداً: فيها تتراوح الخسارة السمعية لدى هذه الفئة أكثر من 90 ديسبل.

4- طبقاً لمقدار الكلام واللغة الذي أعيق عن الاكتساب والتعلم:

- 1- أفراد ولدوا بصمم تام يكفي لمنع اكتساب الكلام واللغة.
- 2- أفراد ولدوا متمتعين بحاسة السمع ولكن أصبحوا صماً في فترة الطفولة المبكرة قبل اكتساب مهارات الكلام واللغة.

- 3- أفراد ولدوا عاדיين وأصبحوا صمّاً بعد اكتساب اللغة والكلام.
- 4- ثَقِيلُو السَّمْع: هم أفراد اكتسبوا مهارات الكلام والقدرة على فهم اللغة وأصيبوا فيما بعد بقصور سمعي، وهؤلاء يدركون الأصوات ويعونها ولكن بصعوبة. (عبيد، 2000: 38)

5- طبقاً للتأثيرات النفسية (الصمم الهستيرى):

هذا النوع من الصمم يتظاهر به الفرد مع توفر السمع بصورة عادية غير قاصرة، أو أن المصاب بالقصور السمعي يبالغ في مقدار إصابته، أو أن هناك الصمم التقليدي أو الهستيرى والذي ينشأ عن سبب غير عضوي، أي يرجع لعوامل نفسية بدون وعي المصاب بأنه أصم. (عبيد، 2000: 40)

الإعاقة البصرية:

لقد تعددت تعريفات الإعاقة البصرية فهناك كف البصر الكلي، وكف البصر الجزئي، وبناءً على ذلك قسم العلماء المكفوفين إلى أصناف وكانت هناك بعض التعريفات فمنها التعريف التربوي للكفيف والتعريف الاجتماعي...

تعريفات الإعاقة البصرية:

لقد عرفها (سيسالم، 2002: 405) أنها الفقدان الكلي أو الجزئي للبصر، ويعتبر الشخص معاقاً بصرياً إذا بلغت حدة إبصاره 60/6 متراً أو 200/20 قدم أو أقل، وذلك باستخدام النظارات أو العدسات المصممة، كما ويعتبر الشخص معاقاً بصرياً إذا كان مجال إبصاره أقل من 20 درجة.

-كف البصر الكلي:

عرفه (سيسالم، 1997: 19) هو انعدام الإبصار بشكل تام.

-كف البصر الجزئي:

عرفه كل من (سيسالم، 1997: 21) و(القريطي، 1996: 178) بأنه بلوغ حدة إبصار الفرد فيما بين 200/20 و 70/20 في العين الأفضل وذلك بعد استخدام العدسات أو النظارات الطبية والمعينات البصرية الملائمة.

التعريف الطبي للكفيف (الأعمى):

عرفه (القريطى، 1996: 177) وعرفه أيوب في (شقيير، 1999: 233) أنه الفرد الذي لا يمكنه القيام بالأعمال اليومية إذا قل نظره عن 6/60 في أحسن العينين، كذلك لو قل ميدان نظره عن 20 درجة في أحسن العينين، وذلك بعد تحسينها بالنظارات الطبية أو العدسات اللاصقة.

التعريفات التربوية للكفيف أو (ضعيف البصر):

يشير (الروسان: 2001: 157) أنه ذلك الشخص الكفيف الذي لا يستطيع أن يقرأ ويكتب إلا بطريقة بريل، وتعرفه باراجا (Barraga, 1976) في (سيسالم، 1997: 26) أنه المعاق بصرياً الذي تحول إعاقته دون تعلمه بالوسائل العادية ولذلك فهو في حاجة إلى تعديلات خاصة في المواد التعليمية وفي أساليب التدريس وفي البيئة المدرسية. ويعرفه عبدالمؤمن نقلاً عن (شقيير، 1999: 234) أنه الفرد الذي يعجز عن استخدام بصره للحصول على المعرفة، ويعجز عن تلقي العلم في المدارس الحالية وبالطرق العادية، والمناهج الموضوعة للفرد العادي، هذا وقد يكون الفرد مكفوف كلية، وقد يملك درجة بسيطة من الإحساس البصري الذي يؤهله للقراءة البسيطة بالأحرف الكبيرة أو المجسمة.

التعريف الوظيفي للإعاقة البصرية:

ويعرف الباحث الحالي الإعاقة البصرية وظيفياً أنها فقدان حاسة البصر لوظيفتها سواء بشكل كلي أو جزئي فتحد من قدرة الفرد على القيام بوظائفه اليومية.

مظاهر الإعاقة البصرية:

تتضح مظاهر الإعاقة البصرية كما يوضحها كل من (العزة، 2001: 180) و(الروسان، 2001: 152) كالتالي:

- 1- حالات قصر النظر (Myopia): حيث تبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء البعيدة لا القريبة لأن صور الأشياء تقع أمام الشبكية وذلك لأن طول العين أطول من طولها الطبيعي، ويستخدم الشخص في هذه الحالة عدسات مقعرة (Concave) لتصحيح مجال الرؤية لديه، فيسقط الضوء على الشبكية نفسها.

- 2- **طول النظر (Hyporopia):** وتتمثل هذه الحالة عند الفرد في صعوبة رؤية الأشياء القريبة لا البعيدة لأن صور الأجسام المرئية تقع خلف الشبكية وذلك لأن كرة العين أقصر من طولها الطبيعي ويحتاج هذا الشخص إلى عدسات محدبة (Convexlens) لتصحيح مجال الرؤية لديه.
- 3- **حالة صعوبة تركيز النظر (Astigmatism):** وتتمثل هذه الحالة في عدم قدرة الفرد على رؤية الأجسام بشكل مركز ويعود السبب إلى الوضع الغير طبيعي لقرنية العين ويحتاج صاحب هذه الحالة إلى عدسات اسطوانية لتجميع الأشعة الساقطة على الشبكية.
- 4- **الحول:** يعرفه (الروسان، 2001: 156) أنه صعوبة قيام عضلات العين بالتحكم في كريات العين، فإما تتجه كلتا العينين نحو الداخل أو الخارج.
- 5- **اهتزاز مقلة العين:** يشير (القريطي، 1996: 185) إلى حدوث اهتزازات وتذبذبات سريعة ورعشة لإرادية في مقلة العين مصحوبة بضعف في الرؤية المركزية.
- 6- **عمى الألوان:** يعرفه (سيسالم، 1997: 22) على أنه عدم مقدرة الفرد على تمييز الألوان فيراها وكأنها اللون الرمادي أو الأسود أو الأبيض.
- 7- **الهيتروفروريا:** تنتج عن قصور في توازن عضلات العين مما يؤدي إلى انحراف في محور إبصار العينين ولكنه كامن وغير ظاهر كما في حالة الحول. (سيسالم، 1997: 23)

أسباب الإعاقة البصرية:

-أسباب ما قبل مرحلة الولادة:

يذكر (الروسان، 2001: 154) بعض المسببات الوراثية والبيئية والتي تحدث أشكالاً مختلفة من الإعاقة، ومنها الإعاقة البصرية مثل العوامل الجينية وسوء التغذية للأم الحامل، وتعرض الأم الحامل للأشعة السينية والعقاقير والأدوية والأمراض المعدية والحصبة الألمانية والزهري.

وكذلك فإن ولادة طفل لديه نقص في صبغة الميلانين (المادة السوداء) وهو مرض خلقي حيث يشير (العزة، 2001: 182) أن نقص أو انعدام هذه الصبغة من العين يقلل من قدرة الشبكية على امتصاص الضوء فيحدث مشاكل في قرحية عين الشخص فتكون شاحبة ولا تمنع الضوء الزائد من الدخول إلى العين فتحدث الحساسية المفرطة للضوء ومن صفات هؤلاء المكفوفين أنهم يتصفون بشدة الشقار والعيون الزرقاء.

كما ويضيف (يونس وحنورة، 1999: 18) أن إصابة الأم الحامل بمرض السكر تؤثر على شبكة العين.

-أسباب أثناء الولادة:

1-المياه السوداء الولادية:

يشير (العزة، 2001: 181) إلى أن هذه الحالة تحدث أثناء الولادة وبعدها بقليل فتسيل دموع الطفل بكثرة بسبب الضغط الداخلي في العين فتتلف القرنية وتتوسع، كما ويتجنب الطفل الضوء ويحتاج إلى تدخل جراحي لمنع الإصابة بكف البصر.

2-زيادة أو نقص الأكسجين:

يشير (يونس وحنورة، 1999: 18) بأنه قد يصاب مركز الرؤية بالمخ بسبب انقطاع الأكسجين لفترة طويلة، ويضيف (العزة، 2001: 182) إلى أن إعطاء كمية زائدة من الأكسجين للفرد المصاب بنقص واضح في كميته اللازمة للخلايا الدماغية وخاصة أثناء الولادة أو بعدها يحدث اضطراباً في العين وأجهزتها الخلفية، ويؤكد Karck أن زيادة معدل الأكسجين قد تؤدي إلى حدوث تلف خلف العدسة فيؤدي إلى العمى، أو ضعف البصر. (سيسالم، 1997: 43)

3-بعض الأمراض المهبليّة:

يشير (سيسالم، 1997: 47) أن جرثومة مرض الزهري التي تنتقل إلى عيني المولود أثناء الوضع تسبب إصابته بالإعاقة البصرية، ويتخلص منها بتقطير عيني المولود مباشرة.

-أسباب بعد الولادة:

وتنقسم إلى نوعين:

أ-وراثية:

1- الماء الأسود (Glaucoma): يذكر (سيسالم، 1997: 45) أن هذا المرض ناتج عن زيادة شديدة في الضغط داخل مقلة العين، وذلك نتيجة زيادة إفراز السائل المائي الموجود في القرنية الأمامية ولقلة تصريفه نتيجة انسداد القناة الخاصة بذلك مما يؤدي إلى ضمور في العصب البصري، ومن ثم فقدان الإبصار.

2- الماء الأبيض (Cataract): يذكر (العزة، 2001: 182) أن هذا المرض يأخذ شكل إعتام في عدسة العين وفقدان شفافيتها مما يؤدي إلى عدم القدرة على الرؤيا وهي مرض يصيب كبار السن، وقد يحدث مبكراً لأسباب وراثية، وقد يحدث نتيجة الإصابة بالحصبة

الألمانية وتكون لدى الفرد قدرة محدودة على رؤية الألوان والأجسام البعيدة، وتعتمد شدة الإعاقة على مدى الإصابة في عدسة العين، ويؤكد (الروسان، 2001: 154) بأنه قد يحدث تجمع للمياه البيضاء نتيجة التقدم في العمر أو التعرض للحرارة الشديدة أو أشعة الشمس الحارة، ويمكن علاجها جراحياً بإزالتها من العين وتركيب عدسات مناسبة لها.

3- **عمى الألوان (Colour Blindness):** يشير (العزة، 2001، 184) إلى أن حدوث هذا المرض يؤدي إلى عدم التمييز بين الألوان وخاصة الأحمر والأخضر وذلك بسبب خلل في المخاريط فتتأثر حدة البصر وتضعف بشكل ملحوظ وتحدث رآفة في مجال الرؤية.

4- **الإصابة بمرض السكري:** يذكر (العزة، 2001: 181) أن الإصابة بالمرض تسبب نزيف في الشبكية قد تؤدي إلى العمى والذي يمكن معالجته بأشعة الليزر، أو نتيجة للمرض قد يحدث ثقب في الشبكية مما يؤدي إلى انفصالها عن الأجزاء الأخرى.

5- **التهاب الشبكية الصباغي:** يقول (العزة، 2001: 183) أن هذا المرض يتلف عصب الشبكية فيسبب العشى الليلي ويحدث نتيجة ضعف في حاسة البصر وهو وراثي يصيب الذكور أكثر من الإناث.

6- **قصور الأنسجة:** يوضح (العزة، 2001: 183) أنه عدم اكتمال نمو الأجزاء المركزية المحيطة بالشبكية والذي يكون على شكل بروز أو ثقب في الحدقة وتشوهات في أجزاء مختلفة من العين يسبب ضعف البصر والرآفة والحول والحساسية للضوء ومياه بيضاء.

7- **القرنية المخروطية:** ويرجع (العزة، 2001: 183) السبب في تشويش مجال الرؤية وضعف في حدة الإبصار إلى أن القرنية تأخذ شكل المخروط وهذا شائع بين الإناث أكثر من الذكور.

ب- بيئية:

كما ويتعرض الفرد لإصابات بيئية قد تحدث له إعاقة بصرية:

1- التهاب العصب البصري:

يشير (سيسالم، 1997: 46) بأن تعطل العصب البصري المسئول عن نقل المثيرات العصبية البصرية للمخ يسبب التهاب العصب البصري وذلك نتيجة إصابة العظام المحيطة بالعصب أو نتيجة بعض الأورام أو بعض الإصابات التي تصيب المخ.

2- التهابات العين:

يذكر (العزة، 2001: 182) أن التهابات العين المزمنة التي تصيب القرنية أو القرنية أو الملتحمة تؤدي إلى الإعاقة البصرية، ومن هذه الالتهابات مرض الجدري، يقول (العزة،

2001: 184) أن إصابة الفرد بمرض الجذام المعوي والذي يؤثر على الجهاز العصبي والعينين يسبب التهابات فيها ومشاكل في الرؤية. كما ويشير إلى أن إصابة الفرد بالأورام الخبيثة والتي تصيب الشبكية وتصل إلى العصب البصري ثم إلى الدماغ، الأمر الذي يضطر الطبيب لاستئصال العين المصابة.

3-الإصابة بأمراض الرمد الصيدي والريبي والحبيبي ومرض الهربس:

يوضح (العزة، 2001: 183) أن أمراض الرمد الصيدي والريبي والحبيبي ناتجة عن التحسس وعن الذباب، وتسبب تقرحات في قرنية العين وتورم الأجفان واحمرار العين والتواء الرموش إلى داخل العين، فتسبب جروحاً والتهابات وضعف في البصر، ويشير إلى أن مرض الهربس مرض معدي يسببه فيروس يصيب العين فيحدث تقرحات في قرنية العين تسبب إعتام العين وضعف في الإبصار، مما يوجب معالجة العين بشكل مبكر.

4-الأمراض الطفيلية:

يذكر (سيسالم، 1997: 48) أنها تسبب مرض الثوكوبلازما وهو مرض ينتج عن نوع معين من الطفيليات الأحادية الخلية حيث يؤدي إلى التهاب شبكية العين وقد يؤدي إلى فقدان البصر.

5-كبر السن:

كما ويبين (العزة، 2001: 181) أن كبر السن ينتج عنه تليف في الأوعية الدموية في النقطة المركزية للشبكية وهو ما يسمى بتتكس نقطة المركز، كما ويذكر أن إصابات الرأس قد تحدث تقباً في شبكة العين، مما يؤدي إلى انفصال الشبكية عن أجزائها فيحدث ضعف في مجال الرؤية وآلام شديدة وضوء ومض خاطف.

وتشير (بوحيمد، 1985: 82) أن هناك عوامل بيئية مباشرة وغير مباشرة قد تحدث الإعاقة البصرية مثل انخفاض المستوى الاقتصادي والمستوى الثقافي والتعليمي والصحي، وعدم الاهتمام بصحة النظر، وكذلك تعرض العين للأجسام الصلبة الغريبة أو الأتربة أو التعرض للحوادث أو الإصابة بالشظايا أو حالات التسمم بالرصاص أو التعرض للإشعاعات والغازات والمفرقات وذلك نتيجة ما يسمى بإصابات المهنة.

مما سبق يرى الباحث أن الإعاقة البصرية قد تحدث نتيجة إصابات أو اضطرابات أثناء الحمل أو الولادة أو بعدها، وسواءً كانت تلك الأسباب بيئية أم وراثية، وأن وجود إحدى هذه الإصابات يتطلب التدخل المبكر والعلاج السريع؛ لمنع حدوث تلك الإعاقة.

تصنيفات الإعاقة البصرية:

تصنف الإعاقة البصرية كما يلي:

يصنف (الروسان، 2001: 152) الإعاقة البصرية إلى قسمين رئيسيين:

أ- إعاقة بصرية كلية: وهي الفئة التي ينطبق عليها التعريف القانوني والتربوي للإعاقة البصرية.

ب- إعاقة بصرية جزئية: وهي الفئة التي تستطيع أن تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة أو باستخدام النظارات الطبية أو أي وسيلة تكبير، حيث تتراوح حدة إبصار هذه الفئة ما بين 70/20 إلى 200/20 قدم في أحسن العينين، أو حتى في استعمال النظارة الطبية.

كما ويصنفها مصطفى فهمي نقلاً عن (أبو الحمص وآخرون، 1988: 34) إلى

أربع فئات:

- 1- فئة المعوقين كلياً: وهم الذين ولدوا أو أصيبوا بالعمى قبل سن الخامسة.
- 2- فئة المعوقين كلياً: هم الذين أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة.
- 3- فئة المعوقين جزئياً: وهم الذين ولدوا أو أصيبوا بالعمى الجزئي قبل سن الخامسة.
- 4- فئة المعوقين جزئياً: وهم الذين أصيبوا بالعمى الجزئي بعد سن الخامسة.

ويضيف (الزهيري، 2003: 136) تصنيفاً آخر حسب السن الذي وقع فيه العمى:

- أ- عمى ولادي (منذ الولادة).
- ب- عمى يقع في مرحلة الطفولة المبكرة (قبل سن الخامسة).
- ج- عمى يقع في مرحلة الطفولة المتأخرة (بعد سن الخامسة).
- د- عمى يقع في مرحلة المراهقة.
- هـ- عمى يقع في مرحلة النضج.
- و- عمى يقع في مرحلة الشيخوخة.

ويتبنى الباحث تصنيف أسدول أو شان حسب ما يلي:

- 1- المكفوفون كلياً: وهم من تقل حدة إبصارهم عن 200/20 فلا يستطيعون رؤية أي مثير بصري يوضع على بعد ثلاثة أقدام من أعينهم.

- 2- مكفوفون يستطيعون إدراك الحركة: وهؤلاء فئة من المكفوفين تصل حدة إبصارهم 200/5 ويمكنهم عد الأصابع من مسافة ثلاثة أقدام.
- 3- مكفوفون يستطيعون القراءة: وهؤلاء ينقسمون إلى ثلاثة أقسام:
- أ- وهم مكفوفون تصل حدة إبصارهم إلى 200/10 فهم ينتقلون بمفردهم ويقرءون العناوين الكبرى للصحف.
- ب- وهم الفئة من المكفوفين تصل حدة إبصارهم إلى أقل من 200/20 فهم يستطيعون قراءة عناوين الصحف والحروف المكتوبة بخط واضح (بنط 14).
- ج- وهم فئة من المكفوفين: وهؤلاء يمكنهم قراءة حروف مكتوبة بخط (بنط 10) وتصل حدة إبصارهم إلى 200/20، وحدة إبصار هذه الفئة بتصنيفاتها الثلاثة لا تكفي للمعاق بصرياً لممارسة مهام الحياة اليومية بصورة عادية. (شكير، 1999: 235)

الإعاقة الحركية:

تعريفاتها:

لقد تعددت وتباينت تعريفات الإعاقة الحركية فقد عرفها (الروسان، 2001: 269) بأنها إصابة الفرد بخلل ما في القدرة الحركية أو النشاط الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر النمو العقلي والاجتماعي والانفعالي، ويرى جابر وكفافي (سليمان، 1997: 42) أنها عاهة أو نقص جسمي يعوق أداء الوظائف الجسمية والنفسية على حد سواء.

كما ويذكر (العزة، 2000: 47) أن الإعاقة الحركية هي حالة من الضعف العصبي أو العظمي أو العضلي، أو أنها حالة مرضية مزمنة تتطلب التدخل العلاجي والتربوي والدراسي ليستطيع المعاق حركياً الاستفادة من البرامج التعليمية.

وترى بعض التعريفات الأمريكية (العزة، 2000: 48) أنها عائق خلقي أو مكتسب يصيب أطراف الفرد أو عضلات جسمه تجعله غير قادر على القيام بالوظائف الجسمية المطلوبة.

ويعرفها (أبو النجا وبدران، 2003: 143) بأنها اضطراب أو خلل غير حسي يمنع الفرد من استخدام جسمه بشكل طبيعي للقيام بالوظائف الحياتية اليومية.

ويرى الباحث الحالي أن الإعاقة الحركية هي فقدان أحد أو مجموع الأطراف العلوية أو السفلية لوظيفتها نتيجة خلل عصبي أو عضلي أو عظمي.

أسباب الإعاقة الحركية:

-أسباب قبل الولادة:

أ-أسباب وراثية (جينية):

يرجع (العزة، 2000: 48) حدوث الإعاقة الحركية إلى خلل كروموسومي ينتقل من الآباء إلى الأبناء إما بشكل متنحي أو سائد، وإلى اختلاف العامل الريميسي (R H Factor)، أو إلى ضعف الحيوان المنوي في الذكر، أو هرم البويضة الملحقة مما ينتج عنه تشوهات جسمية لدى الجنين. وتضيف (شقيير، 1999: 48) أن حدوث بعض التشوهات الخلقية قد ترجع إلى عامل وراثي أثناء نمو الجنين داخل رحم الأم.

ب-أسباب بيئية:

يشير (أبو النجا وبدران، 2003: 145) أنه قد تحدث الإعاقة الحركية نتيجة سوء تغذية الأم الحامل أو تعاطيها للعقاقير، ويضيف (العزة، 2000: 49) عدة أسباب تحدث الإعاقة الحركية منها إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية، أو إصابتها بتسمم حمل أو ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة البروتين أو الزلال في جسمها أو إصابتها بمرض القلب أو تعرضها للأشعة السينية أو تعاطيها الكحول والتدخين.

-أسباب أثناء الولادة:

- إن تعرض الطفل للمخاطر أثناء الولادة يسبب له بعض الإعاقات الحركية، فيوضح (العزة، 2000: 49) أن الإعاقة الحركية قد تصيب المولود إذا تعرض إلى ما يلي:
- أ- نقص الأكسجين أثناء الولادة أو بعدها أو حتى قبلها قد يحدث تلفاً في الأجهزة العصبية بالمخ والمسئولة عن الحركة، مما يؤدي للإعاقة الحركية.
 - ب- صعوبات الولادة وما ينتج عنها من مشكلات خلع الورك، أو إصابة الطفل بيافوخه نتيجة شفته.

-أسباب بعد الولادة:

قد تحدث الإعاقة الحركية نتيجة بعض الأسباب التالية:

- أ- تذكر (شقيير، 1999: 47) أن تعرض الطفل لفيروس شلل الأطفال هو أحد أسباب الإعاقة الحركية، أو إصابة الطفل بشلل العظام والذي يسبب اعوجاج في العظام، ومن ثم تعطلها بالكلية.

ب- وتضيف (شقيير، 1999: 48) أن حدوث الإعاقة الحركية يرجع إلى الإصابة بالحوادث في إصابات المرور والحريق واللعب والعمل أو السقوط أو نتيجة ظهور بعض الأورام والأمراض الخبيثة التي تنتج عن خلل في وظيفة العضو، مما يؤدي إلى بتره.

تصنيفات الإعاقة الحركية:

تصنف الإعاقات الحركية حسب موضع أو طبيعة الإصابة إلى عدة أقسام منها إصابات الحبل الشوكي وإصابات الدماغ وإصابات البتر أو شلل الأطفال.

أولاً: إصابات الجهاز العصبي المركزي أو الإصابات النتروولوجية

1-الشلل الدماغي:

تعرفه (بوحيمد، 1985: 60) أنه عبارة عن اضطرابات في الجهاز العصبي يؤدي إلى فقدان السيطرة والتحكم في العضلات الإرادية لبعض أجزاء الجسم فتؤدي إلى عجز حركي، ويعرفه (أبو جياب وآخرون، 2002: 7). بأنه مجموعة من الأعراض والاعتلالات المختلفة التي تؤدي إلى اختلال دائم في الحركة، ووضعية الجسم نظراً لفقدان سيطرة الجهاز العصبي المركزي (الدماغ) عليها وكذلك إلى الاختلال الدائم في القدرات الحسية والإدراكية والتعليمية والنفسية لدى المصابين.

أنواع الشلل الدماغي:

هناك عدة أقسام للشلل الدماغي، حيث تقسم حسب نوعية ومكان الإصابة إلى ما يلي:

أ-الشلل الدماغي التشنجي: Spastic Cerebral palsy

يشير (أبو جياب وآخرون، 2002: 8) أن هذا النوع من الشلل يتميز بزيادة التوتر العضلي أو تيبس العضلات وصعوبة ارتخائها، ويحدث نتيجة تلف في خلايا القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة وفيه تصاب ذراع واحدة أو ذراع وساق في إحدى جانبي الجسم، أو إصابة في الأطراف السفلية أو الأطراف الأربعة، والجسم بأكمله بدرجات متفاوتة.

ب-الشلل الدماغي الارتعاشي:

يذكر (أبو جياب وآخرون، 2002: 9) بأن هذا الشكل يتميز بحركات لاإرادية دون سبب تحدث للذراعين أو الساقين أو اليدين أو الكتفين أو عضلت الوجه، وذلك نظراً للتلف الذي يحدث للعقد العصبية القاعدية والمسؤولة عن ضبط الحركة وتوافقها.

ج-الشلل الدماغي الارتخائي:

تشير (بوحيمد، 1985: 61) أن هذا النوع من الشلل يصعب فيه التنسيق الحركي نتيجة لترهل العضلات.

د-الشلل الدماغي الترنحي أو اللاتناسقي (اللانظامي):

تذكر (بوحيمد، 1985: 60) أن هذا النوع من الشلل يتميز بعدم المقدرة على حفظ التوازن وأن الحركات غير متناسقة ويحدث ذلك نتيجة تلف في خلايا المخ في الدماغ.

هـ-الشلل الدماغي المختلط:

يشير (أبو جياب وآخرون، 2002: 10) أن هذا النوع يتميز بمزيج من الأعراض (في الحركة) سواءً صعوبة تناسق الحركات أو نتيجة ترنح العضلات أو توترها أو ارتخائها فيشارك فيه أكثر من نوع من أنواع الشلل الدماغي وعادة ما يكون شلل تشنجي مع شلل ترنحي أو ارتعاشي.

2-إصابات الحبل الشوكي (النخاع الشوكي):

النخاع الشوكي: يذكر (أبو جياب وآخرون، 2002: 11) أنه جزء من الجهاز العصبي المركزي، وهو نخاع رمادي اللون، يمتد داخل القناة الشوكية عبر الفقرات من الدماغ، وحتى مستوى الجزء العلوي من الفقرة القطنية الثانية (L1-2) ويبلغ طوله حوالي 50سم في الإنسان البالغ، وهو يؤمن الاتصال بين أجزاء الجسم والدماغ، وأن إصابة هذا الحبل تسبب شللاً في الأطراف الأربعة أو الأطراف السفلية مما يؤدي إلى فقدان الحركة.

3-تشقق العمود الفقري أو ما يسمى بالشق الشوكي أو الصلب المفتوح:

يذكر (Wong, 1997: 1169) أنه قد تضعف الوظائف الحركية للأطراف نتيجة تشوهات خلقية يتسرب من خلالها النخاع (السائل) الشوكي أو نتيجة حدوث خلل في الأعصاب الشوكية أو كلاهما لعدم نمو الحبل الشوكي، وعدم اكتمال نموه أو عدم اكتمال نمو الجنين في الفترة النمائية الأولى فلا يكتمل إغلاق الفقرات المحيطة بالحبل الشوكي. ويصنف لثلاث مستويات:

أ-تشقق العمود الفقري المستتر:

وهو عبارة عن ضعف للعمود الفقري مع عدم حدوث إصابة للحبل الشوكي.

ب-الفتق الشوكي البسيط (فتق كيس بسيط):

حيث يتسرب السائل الشوكي عبر الفقرات والأغشية وبعض الألياف دون الأعصاب الشوكية على شكل كيس أو انتفاخ في المنطقة المصابة.

ج-فتق كيسبي واضح:

وهو يشمل الحبل الشوكي والأغشية المبطنة له، والسائل الموجود في النخاع وبين الفقرات، حيث يخرج السائل الشوكي والأعصاب منها على هيئة كيس يؤدي إلى شلل في الجزء السفلي من الإصابة ويتعطل الإحساس لدى المصاب.

4-الصرع:

تشير (بوحيمد، 1985: 62) أنه عبارة عن سلسلة من الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي في المخ نتيجة حدوث زيادة في النشاط الكهربائي لخلايا المخ مما يؤدي إلى حدوث تشنجات عضلية، كما وتظهر بعض نوبات الضحك والسلوك الشاذ وفقدان الوعي.

5-استسقاء الدماغ:

يعرفه صادق نقلاً عن (سليمان، 1997: 163) أنه تراكم السائل المخي الشوكي في بطينات المخ، مما يؤدي إلى تضخم الجمجمة وأعراض أخرى مثل الإعاقة العقلية الشديدة والصرع والعمى، وذلك نتيجة اضطراب في عملية تكوين السائل فيزداد حجمه أو تضطرب دورته، أو أن يضطرب امتصاصه في الدورة الدموية، كما ويرجع (سليمان، 1997: 165) إمكانية حدوث الإصابة بشلل الأطراف وخصوصاً الأطراف السفلية إلى الإصابة باستسقاء الدماغ.

6-شلل الأطفال:

تعتبر هذه الإصابة شكلاً من أشكال الإعاقة الحركية والتي تحد من حركة الفرد والقدرة على التنقل ويؤكد (الروسان، 2001: 273) أن الإصابة بهذا المرض تؤدي إلى اضطراب النمو الحركي للفرد مما يؤدي إلى ضعف عام أو شلل عام أو تشنجات وتحدث هذه الإصابة نتيجة للإصابة بفيروس شلل الأطفال لأنسجة الخلايا العصبية الحركية في الجزء القطني من النخاع الشوكي.

7-تصلب الأنسجة العضوية:

يذكر (سليمان، 1997: 182-184) أنه قد يصاب الفرد بضعف في العضلات أو شلل تشنجي نتيجة إصابة الجهاز العصبي المركزي بتفتت الميلين من المادة البيضاء وغالباً ما يحدث هذا المرض بين سن العشرين والأربعين.

ثانياً: إصابات الهيكل العظمي

قد يصاب الفرد ببعض الاضطرابات والالتهابات التي تصيب الجهاز العظمي والتي تحد من قدرة الفرد على التنقل والحركة حيث يشير (سليمان، 1997: 185) إلى عدة فئات تصيب الجهاز العظمي للفرد وهي:

- 1- بتر الأطراف أو تشوهها وفيها يفقد الفرد أحد أطرافه أو أكثر.
- 2- الحنف: وهو عبارة عن تشوه يصيب القدم إما تكون ملتوية أو أعلى أو أسفل أو للخارج أو للجانبين.
- 3- تصلب عظام الورك: وهو عبارة عن اضطراب عظمي للجزء العلوي للساق الأكبر (الفخذ) لنقص كمية الدم اللازمة التي تصل إلى مركز عظم الفخذ المتصلة بالجذع مما يؤدي إلى نخر أو موت الخلايا الغضروفية عند قمة عظم الساق العليا.
- 4- تشوه مكونات العظام أو العظام الهشة: ويتصف بعدم اكتمال نمو العظام بشكل طبيعي وتكون العظام هشة لينة قابلة للتكسر مما يحد من قدرة الفرد على التنقل.
- 5- التهاب عظام المفاصل: وهو عبارة عن تلف في غضاريف المفاصل تحد من قيام العضو المصاب بوظيفته.
- 6- الخلع الولادي للفخذين (الخلع الوريكي).
- 7- التهاب المفاصل الروماتزمي نتيجة الالتهاب بفيروس يصيب الجسم.
- 8- الجنف: وهو ميل العمود الفقري لأحد الجانبين.

ثالثاً: إصابات متعلقة بالعضلات

توجد بعض حالات الإعاقة الحركية والتي تحد من تنقل الفرد في مجتمعه والتي ترجع إلى إصابة العضلة نفسها.

أ-ضمور العضلات الوراثي:

ويرجع (سيسالم، 1998: 44) أن الإصابة بالإعاقة الحركية قد تكون نتيجة لهذا المرض وهو عبارة عن مرض وراثي تتحلل فيه الألياف العضلية فتضعف العضلات بشكل مستمر مما يؤدي في النهاية إلى الموت المبكر، ومن مظاهره كثرة سقوط الطفل على الأرض عند بداية المشي ثم يفقد المشي بالكلية.

ب- انحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي:

يذكر (سليمان، 1997: 261) أن هذا المرض يسبب تأخر مستمر في عمل العضلات المركزية والطرفية وضعف في عضلات الفخذ والظهر والكتف والبلع والتنفس والنطق وذلك نتيجة تحلل وتلف الخلايا العصبية للجزء الأمامي من النخاع.

رابعاً: إعاقات بدنية ناجمة عن بعض الاضطرابات الصحية

هناك بعض الاضطرابات الصحية المزمنة التي تحد من قدرة الفرد على الحركة، فيؤكد (سليمان، 1997: 264) أن إصابة الفرد بأحد الاضطرابات الصحية التالية قد تحد من قدرته على الحركة، وهي:

أ- مرض السكر والقلب والتليف الكبد.

ب- الربو.

ج- متلازمة داوون.

مما سبق يتضح لدى الباحث أن الإعاقة الحركية قد تحدث نتيجة خلل عصبي سواء في خلايا الدماغ أو الحبل الشوكي أو عضلي أو نتيجة تشوهات سواء في العمود الفقري أو الوجه أو اليدين أو القدمين، وترجع تصنيفات الإعاقة الحركية نتيجة سبب أو موقع الإصابة بغض النظر عن السبب كونه بيئياً أم وراثياً أو مكتسباً منذ الولادة أو بعدها أو أثناءها.

ثانياً: الشخصية

تشمل دراسة الشخصية عمليات تحديد الصفات الأصلية والمكتسبة والمؤثرة دوماً على جميع جوانب السلوك وكذلك ما يؤثر على الفرد من خلال البيئة المحيطة، فهي لا تدرس ظاهرة معينة أو نمطاً معيناً من أنماط السلوك الطارئ. (القذافي، 1997: 11)

فالسلوك البشري لا يمكن وصفه بشكل كاف من خلال السمات إلا أن السمات تبقى اللغة الأقرب في وصف الشخصية فإذا كانت السمات مجموعة من الصفات التي تتميز بالثبات النسبي، فإن امتلاك الشخص لمجموعة من الصفات هي التي تميزه عن غيره وتسميه بطابع معين يُعرف به بين الآخرين وتؤثر على طريقة تفاعله معهم. (الدعة، 2000: 58)

ولكن طبيعة شخصية الفرد لها الدور البارز في تقرير نوع الحياة ونمط السلوك الذي يكون السمة الظاهرة والوجه البارز لشخصية الإنسان فهي تضع الحدود المميزة لفرد ما عن آخر. (رزق، 1992: 26)

ويرى الباحث أن امتلاك الفرد لعدة صفات تحدد سلوكه وتدل على وصفه في نواحي الحياة سواء الاجتماعية أو النفسية أو العقلية أو الجسمية أو الصحية أو المهنية... الخ.

وبما أن موضوع هذه الدراسة تختص بالسمات المميزة لشخصيات المعاقين فسوف يقتصر الباحث على عرض موجز لبعض نظريات سمات الشخصية.

فكرة نظرية السمات عند ألبرت:

يعرف ألبرت الشخصية بأنها "التنظيم الدينامي في الفرد لجميع الأجهزة النفسية الجسمية والذي يحدد توافقه الفريد مع بيئته". (زهران، 1997: 53)

وتعرف السمة بأنها "بناء نفس عصبي لديه القدرة على تقديم واستخراج مثيرات عديدة متساوية من الناحية الوظيفية، وأيضاً لبدء واستهلال وتوجيه أشكال متساوية ومتنافسة وذات معنى ودلالة من الأنماط السلوكية التوافقية والتعبيرية. (الأشول، 1988: 121)

ويرى ألبرت أن جودة النظرية الشخصية تتحقق باستخدام وحدات قياس قادرة على أن تسفر عن تركيب حي وذلك من خلال السمة. (جابر، 1990: 255)

ولقد اهتمت نظرية ألبرت بالحاضر والمستقبل ولم تهتم بالماضي فيشير ألبرت إلى أن السمات تصف السلوك وليست مفسرة له وأنها أشياء موجودة داخل الفرد ومسؤولة عن سلوكه. (داوود والطيب، 1991: 122)

وتحتل السمات في نظرية ألبرت موضوع القوة الدافعة الرئيسة، فالسمة لديه تقابل الحاجة عند موراي، والغريزة عند فرويد والعاطفة عند مكدوجال. (الطهراوي، 1997: 23)
فالسمات تشير بوجود خصائص نفسية عصبية واقعية تحدد كيفية سلوك الشخص يمكن أن يستدل عليها من خلال الملاحظة. (خوري، 1996: 43)

ويقسم ألبرت السمات إلى سمات فردية وجمعية (أي مشتركة):
أ- السمات الفردية:

يشير ألبرت إلى أنه لا يوجد شخصان لهما نفس السمة بالضبط رغم وجود تشابه في أبنية السمة لمجموعة من الأفراد، فكل سمة لأي شخص لها خصائص مميزة وفريدة تختلف عن السمات المشابهة للأفراد الآخرين. (هول ولندزي، 1969: 349). فيتميز بها الفرد عن غيره من الآخرين وتحدد طريقة سلوكه وتلعب الدور الرئيس في تحديد الخطوط العريضة المميزة لشخصيته. (عبدالرحمن، 1998: 32)
ب- السمات المشتركة (الجمعية):

وهي تلك السمات التي يشترك فيها عدد من الأفراد فيمكن وصفهم جميعاً ببعض السمات كالعدوانية أو المودة. (جابر، 1990: 259)

ويبين ألبرت ثلاثة أنواع رئيسية للسمات الشخصية (الأصلية أو الرئيسة، المركزية أو المحورية، الثانوية).
أ- السمات الأصلية أو الرئيسة:

حيث تكون مسيطرة على شخصية الفرد وتسمى بالسمات البارزة أو السائدة حيث يعرف الشخص من خلالها ويشتهر بها. (غنيم، 1972: 288-289)

ب- السمات المركزية أو المحورية:

وهي أقل عمومية وتحدد أساليب معاملة الفرد للحياة وظروفها مثل الأمانة والصدقة والحيوية ويقظة الضمير.

ج- السمات الثانوية:

وهي السمات الأقل ثباتاً وتأثيراً وديمومة. (عيسوي، 2002: 103)

ويرى الباحث أن ألبورت ينظر للسمة على أنها وحدة قياس هامة في مجال الشخصية وأنه يهتم بالحاضر والمستقبل ويلغي دور الخبرات الماضية من حياة الفرد، كما أنه يهمل دور البيئة والوراثة أيضاً.

فكرة السمات عند كاتل:

يعرف كاتل الشخصية بأنها "ما يمكننا من التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين". (الأشول، 1988: 12)

ويعرف السمات أنها "مجموعة من ردود الأفعال أو الاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة، والتي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد، ومعالجتها بالطريقة ذاتها في معظم الأحوال". (غنيم، 1972: 276)

ويعتبر كاتل من رواد نظرية السمات؛ لأنه اعتمد مبدأ خفض قائمة السمات الشخصية بطريقة منظمة بواسطة التحليل العاملي. (لازاروس، 1984: 57) حيث صمم مقياساً يقيس (16 عاملاً من عوامل الشخصية) وذلك بعد أن جمع (18,000) كلمة؛ ليتمكن من قياس جمعي جوانب الشخصية، وكذلك بعد أن جمع السمات المتقاربة في سمة واحدة أو تقسيمها إلى سمات فرعية نوعية صغيرة. (عيسوي، 2002: 76)

ويتفق كاتل مع ألبورت في تقسيم السمات إلى فردية ومشاركة يشترك فيها جميع أعضاء بيئة اجتماعية معينة، مع وجود سمات فريدة لشخص معين ولا توجد عند الآخرين، ومع اختلاف قوة السمة عند نفس الفرد من حين لآخر. (جابر، 1990: 290)

كما وقسم السمات إلى سمات سطحية ومصدرية، مشيراً إلى أن سمات السطح ما هي إلا صورة للسمات المصدرية معتبراً أن السمات المصدرية هي المؤثرات المستقرة والثابتة التي تتحكم في الشخصية سواء كانت سمات متأثرة بالعوامل الوراثية أم البيئية، حيث أن عاملي الوراثة والبيئة يعملان على تقوية أو إضعاف السمات. (عبدالرحمن، 1998: 14)

وتوصل كاتل إلى السمات التالية:

- 1- الانطلاق أو السيكوثيميا مقابل الشيزوثيرميا: (محب للناس، سهل المعاشرة، اجتماعي، صريح ضد منعزل، ناقد، بارد باعتدال، غير صريح).
- 2- الذكاء العام مقابل الضعف العقلي: (تفكير مجرد، يقظ، صاحب خيال ضد تفكير غبائي، غير جذب الخيال).

- 3- الاتزان الانفعالي أو قوة الأنا مقابل عدم الاتزان الانفعالي: (مستقر، يواجه الواقع، هادي ضد أقل استقراراً، يسهل استثارته، غير صبور).
- 4- السيطرة مقابل الخضوع: (مستقل، عدواني، عنيد ضد معتدل، لطيف، مسابر).
- 5- الانبساط مقابل الاكتئاب والانقياض: (متبجح، حيوي، مندفع، متحمس ضد رزين، جاد).
- 6- قوة الأنا الأعلى مقابل نقص المعايير الداخلية: (مثابر، ملتزم بالقواعد ضد يتجنب القواعد، يشعر بالتزامات قليلة).
- 7- المغامرة والإقدام مقابل الجبن: (جرى، اجتماعي، ليس لديه كف تلقائي ضد خجول، جامد).
- 8- الطراوة مقابل صلابة العود (حساس، انفعالي، مكتمل، محمي حماية زائدة ضد النضج الصلب، الاكتفاء الذاتي والواقعية).
- 9- الميل إلى الارتباب والشك في الآخرين مقابل الاسترخاء الداخلي: (معتد برأيه، يصعب خداعه ضد الإيثار المتسم بالثقة في الآخرين، متوافق، متحرر من الغيرة).
- 10- مزاج احترازي مقابل واقعي: (بوهيمي، مهمل النواحي العملية ضد يقط متمسك بالتقاليد، مضبوط).
- 11- الدهاء مقابل السذاجة: (عميق، حذر، خبير بالحياة والناس، ثاقب النظرة ضد سطحي، طبيعي، عاطفي).
- 12- الاستهداف للإثم مقابل المحافظة: (عدم الأمن، متسم بالقلق، مكتئب، منزعج ضد الثقة بالنفس والصفاء والهدوء).
- 13- التحرر مقابل المحافظة: (ناقد، متحرر، محلل، مفكر ضد تجرم الأفكار الثابتة).
- 14- الاكتفاء الذاتي والاستقلال مقابل الافتقار إلى التعرف الذاتي: (يفضل قراءاته، واسع الحيلة ضد مسايرة الآخرين واتباعهم).
- 15- قوة اعتبار الذات مقابل ضعف اعتبار الذات: (إرادة الضبط والانضباط الاجتماعي ضد استقرار الخلق).
- 16- التوتر العصبي مقابل عدم الإحباط: (الإحباط والاستثارة ضد السكينة والبلادة).

(جابر، 1990: 296)

ويرى الباحث أن فكرة كاتل للسمات قد تكون ملائمة لدراسته فيشير إلى أن السمة هي المسؤولة عن سلوك الفرد من خلال السمات المصدرية الثابتة والتي تدل على الشخصية من خلال تلك السمات المميزة له سواء كانت سمات وراثية أم بيئية.

فكرة السمات عند إيزنك:

يعرف إيزنك الشخصية "المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدى الكائن الحي". ويعرف السمة بأنها "تجمع ملحوظ من النزعات الفردية للفعل". (هول وليندزي، 1969: 397) ويعرف إيزنك السمات إلى:

1- الانبساط:

المنسبط (اجتماعي) سريع، غير دقيق، غير مثابر، مستوى طموحه منخفض، منخفض الذكاء نسبياً، يحب النكتة.

2- الانطواء:

المنطوي، مكتئب، غير مستقر، بليد، سهل الاستثارة، يشعر بالنقص، متقلب المزاج، مستغرق في أحلام اليقظة، يبتعد عن الأضواء أو المناسبات الاجتماعية، لا يترقب للنكتة، مثابر، ذكي، دقيق، بطيء، ذو طموح مرتفع).

3- العصابية (الاستعداد للمرض العصابي):

العصابي يشكو قصوراً في العقل والجسم، ذكاؤه متوسط قابل للإحياء، غير مثابر، بطيء التفكير والعمل، غير اجتماعي، يميل إلى الكبت.

4- الذهانية (الاستعداد للمرض الذهني):

الذهاني (تركيزه قليل، ذاكرته ضعيفة، كثير الحركة، مبالغ، بطيء القراءة، مستوى طموحه منخفض). (زهران، 1997: 57)

وهناك تشابه كثير من سمات الأبناء للأباء والأجداد لعامل الوراثة الذي ينقل السمات من جيل إلى جيل، كما ويرجع الاختلاف في السمات إلى الخصائص المتباينة التي توجد لدى الأفراد المختلفين والتي تنقل لأبنائهم، وكثيراً ما تتضح في السمات الجسمية أكثر من السمات النفسية. (لازاروس، 1984: 145)

ويرى الباحث أن إيزنك قد قلص الأبعاد إلى أربعة أبعاد والتي بإمكانها أن تحدد شخصية الفرد وهي الانبساطية والانطوائية والذهانية والعصابية، ولقد أولى الوراثة اهتماماً كبيراً، واعتمد مفهوم النمط كسمة شاملة تدرج تحته عدة سمات.

السمات الشخصية للمعاقين سمعياً:

كل فرد له سمات شخصية تميزه عن غيره من الأفراد بغض النظر لكونه معاقاً أم غير معاق، فالأفراد المعاقين لهم سمات شخصية كما للآخرين تماماً، وهي متمثلة في الجانب اللغوي أو العقلي أو النفسي أو الاجتماعي أو المهني... الخ.

فالطفل الأصم كغيره من الأطفال غير المعاقين له صفات عقلية ونفسية وجسمية واجتماعية، إلا أن الصم يختلفون في لغة الاتصال فهم لا يعتبرون أنفسهم أشخاصاً معاقين، بل ينظرون لأنفسهم أنهم أقلية يكونون جماعات خاصة بهم تميزهم ببعض العادات والتقاليد، فهم أحياناً يشعرون بالدونية والظلم من قبل المجتمع الكبير (الناطق) الذي يجهل تفهم حاجاتهم ومشاكلهم والتي تعود لصعوبة الاتصال. (كباجة، 2000: 6)

إن فقدان حاسة السمع تحرم المعاق سمعياً من المصادر المادية وتحد من خبراته التي من خلالها يتم تكوين وبناء إنسانيته وديناميكية هذه الإنسانية وسماتها لارتباط السمع باكتساب المعرفة ونمو اللغة، والنمو الذهني والانفعالي والاجتماعي مما يجعل مسلكه جامداً. (أبو النجا ويدران، 2003: 267)

ومما سبق يتضح لدى الباحث أن السمات المعرفية والجسمية والانفعالية والاجتماعية تتأثر بفقد حاسة السمع، ومما يلي عرض لأهم السمات أو الخصائص:

أولاً: الخصائص اللغوية

للمعاقين سمعياً خصائص تميزهم عن ذوي السمع الطبيعي، أو ممن لديهم اضطرابات في الكلام أو اللغة، فإكتساب اللغة المنطوقة يتأثر بفقدان السمع، كما أن تأخر اللغة ينجم عن تدهور في سماع الأصوات اللغوية. (أبو النجا ويدران، 2003: 305)

فالشخص المعاق سمعياً يصبح أبكماً لعدم توفر التغذية الراجعة السمعية وعدم الحصول على تعزيز لغوي كافٍ من الآخرين، وتكون خبرتهم اللغوية محدودة وقصيرة وغير واضحة وبطيئة. (العزة، 2001: 49)

وتشير دراسة ديكارلو Dicarlo (1964) أن الطفل عادي السمع في الخامسة من عمره يعرف ما يزيد على (2000) كلمة ويكون على دراية بها، أما الطفل الأصم فلا يعرف أكثر من (200) كلمة، فالمعاقين سمعياً بحاجة إلى تدريب لغوي هادف ومتكرر. (الخطيب، 1998: 85)

كما ويذكر هلهان وزملاؤه (1981) ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي خاصة للذين يولدون صماً:

- أ- لا يتلقَ الطفل أي رد فعل سمعي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.
 - ب- لا يتلقَ الطفل المعاق سمعياً أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.
 - ج- لا يتمكن الطفل المعاق سمعياً من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها.
- (الروسان، 2001: 177)

كما وقد أظهرت الدراسات أن اللغة المكتوبة لدى المعاقين سمعياً أقل تركيباً وتعقيداً من كتابات العاديين، كما كانت أكثر صلابة وجفافاً وأكثر امتلاءً بالأخطاء في القواعد والنحو من كتابات أقرانهم من الأطفال العاديين. (عبيد، 2000: 313)

ثانياً: الخصائص العقلية والمعرفية

إن تأثير الإعاقة السمعية على الجانب اللغوي يرتبط طردياً بزيادة الإعاقة أو قلتها فيشير ماكميلان (Macmilan) وآخرون إلى ارتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية، ويعني ذلك تدني أداء المعاقين سمعياً في اختبارات الذكاء بسبب تشبعها بالناحية اللفظية، ويشير فيرت (Furth 1973) إلى تشابه عمليات التفكير كما هي لدى بياجيه بين الأطفال العاديين والصم بالرغم من الصعوبات التي يواجهها المعاقون سمعياً في التعبير عن بعض المفاهيم وبالذات المجردة. (الروسان، 2001: 178) وتدني مستواهم في اختبار الذكاء لا يعتبر دليلاً على قصور الأداء العقلي بل يرجع إلى الإعاقة اللغوية. (عبيد، 2000: 50)

فذكاء الطلاب المعاقين سمعياً ليس أقل من أقرانهم السامعين إلا أن تحصيلهم الدراسي منخفض بشكل ملحوظ، ويوضح ماكسويل (Maxweel) (1986) أن معظمهم لا يتجاوز مستوى الصف الرابع الابتدائي في عملية القراءة والكتابة ولكن بعضهم يتجاوز هذا المستوى، ويذكر وبستر (Webster) (1986) أنه إذا ما حاول الأصم استخدام تراكيب معقدة، فقد قدرته النحوية وتعددت أخطاؤه. (عبدالواحد، 2001: 103)

وقد قامت كلية (Gallandet College) في الولايات المتحدة الأمريكية بدراسة هدفت إلى تحديد مستوى التحصيل الأكاديمي الذي يبلغه الطلبة الصم، فتبين أن 5% ممن هم في سن العشرين كان مستوى قراءتهم بمستوى الرابع الابتدائي أو أقل من ذلك، ووجد أن 10% فقط كانوا بمستوى الصف الثامن أو أكثر، وبالنسبة للرياضيات فقد اتضح أن مستوى معظم الأشخاص الصم كان بمستوى الصف الثامن، وأن آراء 10% فقط منهم كان بمستوى أداء الأشخاص غير الصم. (الخطيب، 1998: 91)

ثالثاً: الخصائص الاجتماعية

لابد أن يشارك الفرد أعضاء المجتمع وأن يتواصل معهم، فالمجتمع هو الوعاء الأساسي الذي تنبت فيه بذور التطبع الاجتماعي للمعاقين سمعياً، فلا يمكن النظر إليهم بشكل منعزل عن المجتمع. (عبدالغفار، 2003: 27)

فأساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة والمتمثلة في تقديم الحماية الزائدة للمعاق سمعياً تلعب دوراً في مستوى نموه الاجتماعي، فيصبح اعتمادياً على الآخرين، ويفتقر الصم إلى طرق الاتصال الاجتماعي ويعانون من الخجل والانسحاب الاجتماعي ويتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين وسيئون فهم تصرفاتهم. (العزة، 2001: 52). والمعاق سمعياً يعاني من اضطرابات في النضج الاجتماعي لما يوجهه من مواقف مؤلمة كسوء التواصل مع الآخرين حيث يميل إلى العزلة عن المجتمع العادي. (شقيير، 1999: 192)

ويشير كرين لارق وآخرون (Greenlerg, etal, 1991) أنهم يشعرون بالعزلة الاجتماعية لصعوبة إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين من السامعين. (شقيير، 1999: 112) ويشير كيرك أن المعاقين سمعياً يتفاعلون مع بعضهم البعض ويفعلون ذلك أكثر من أي فئة من الفئات الأخرى لحاجتهم للتفاعل الاجتماعي، ونتيجة صعوبة احتكاكهم مع الآخرين من غير المعاقين. (الخطيب، 1998: 93)

ويذكر (أبو النجا وبدران، 2003: 275) أن المعاق سمعياً بإمكانه أن يشترك مع المجتمع ويفهم ما يقال حوله ويسر جداً عندما يقوم بعمل، فيحدث له إمتاعاً في النفس، فكثير من المعاقين سمعياً تتشابه حياتهم الاجتماعية مع مجتمع السامعين، فالأصم يستطيع أن يملك أسرة ومنزل ومكسب رزق ويتزوج وينجب أطفالاً يرعاهم ويربيهم ويمكنه المشاركة في الحياة والأنشطة الاجتماعية. (عبيد، 2000: 318)

رابعاً: الخصائص النفسية

يذكر (الأشول، 1987: 93) أن شخصية الفرد الأصم تتميز بالصرامة وجمود الشخصية نتيجة تفاعله المحدود فقط عن طريق النظر وعدم قدرته على التعبير عن ذاته، وعدم قدرته على التواصل مع الآخرين. ويرى (العزة، 2001: 52) أن مجتمع المعاقين سمعياً يتأثر مفهومهم عن ذواتهم بإعاقتهم، فهم يتصفون بالأنانية وعدم التوافق النفسي وعدم الاستقرار العاطفي والشك بالآخرين والاكتئاب والقلق، والسلوك العدواني، والسلبية والتناقض. ويذكر (عبدالرحيم، 1997: 100) أن الصم يشعرون بأن الآخرين يسخرون منهم فينظرون إليهم في شك ويخشون المسير في الطريق؛ لأنهم لا يسمعون آلات التنبيه من السيارات القادمة من الخلف أو المسرعة عن الجوانب.

ويذكر (عبدالواحد، 2001: 101) أنه ليس من الضروري أن تقود الإعاقة السمعية إلى سوء التوافق النفسي، ولا يجب أن ينطبق هذا على جميع الأطفال والأفراد المعاقين سمعياً، فالفروق الفردية كبيرة بين الأفراد الصم، والأثر النفسي له عوامل أخرى تزيده أو تنقصه.

خامساً: الخصائص الجسمية والحركية

تفرض الإعاقة السمعية قيوداً على أفراد هذه الفئة، ونموهم الحركي يعتبر متأخراً قياساً مع السامعين لأنهم لا يسمعون الحركة، كما أن لياقتهم البدنية لا تكون بمستوى لياقة السامعين وذلك نتيجة لسوء مشكلات الاتصال لديهم مما يحول دون اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها. (العزة، 2001: 51)

ويرى الباحث بأن هناك اختلاف في السمات الشخصية للمعاقين سمعياً، ويرجع هذا إلى تفاوت درجات فقدان السمع لحاسة السمع، والذي يترتب عليه تفاوت في فقدان الجانب اللغوي والذي يؤثر بدوره على الاتصال الاجتماعي مع الآخرين فيحد من اكتسابه المهارات المعرفية، كما وتتأثر شخصيته من الناحية النفسية فيصاب بعدم الثقة بالنفس والشك بالآخرين.

السمات الشخصية للمعاقين بصرياً:

يتميز المعاق بصرياً ببعض الخصائص والسمات، كما أنه من الصعوبة بمكان أن نحدد خصائص معينة يمكن أن يندرج تحتها جميع المعاقين بصرياً بفئاتهم ودرجاتهم المختلفة، وذلك لأنهم ليسوا مجموعة متجانسة. (أبو مصطفى، 2000: 163)

وفيما يلي بعضاً منها:

أولاً: الخصائص الكلامية واللغوية

يشير بيرلاند (1950) أن غياب البصر لا يعتبر حاجزاً أمام نمو اللغة والكلام ولكن بعض المعاقين بصرياً يعتمدون بشكل أساسي وكبير على حاسة السمع واللمس في تعلم اللغة والكلام، مما يؤدي إلى بعض القصور في اللغة والكلام لديهم لارتباط التعلم اللغوي بالتلميحات الصادرة عن تعبيرات الوجه وحركة الشفاه. (سيسالم، 1997: 62)

فالمعاقون بصرياً يتميزون بارتفاع الصوت في مواقف لا تتوافق مع طبيعة الحدث الذي يتكلم عنه، ويتحدث المعاقون بصرياً ببطء مقارنة بالمبصرين. (سيسالم، 1997: 63). أما بالنسبة للغة المكتوبة فالمعاقين بصرياً يعتمدون على طريقة بريل. (شقيير، 1999: 245)

ثانياً: الخصائص العقلية والمعرفية

يلعب البصر دوراً هاماً في بناء المفاهيم ليحصل الفرد على علاقات سببيه يبن أوجه الشبه والاختلاف بين الأشياء والأشخاص، ولكن حدوث الإعاقة البصرية للفرد تحد من نموه المعرفي وتجعله أكثر صعوبة، حيث يبني مفاهيم عن العالم الذي حوله على أساس قيمة السمع واللمس، وهما غير كافيين مقارنة بما تحققه حاسة البصر للتعرف على الأشياء والأشخاص. (أبو النجا وبدران، 2003: 208)

ويذكر بركات (1981) أن الكفيف في مجال الإدراك أقل خطأً من المبصر فعالمه صغير ومحدود لنقص الخبرات التي يحصل عليها، فهناك فرق واضح بين ما تؤديه حاسة البصر في التعرف على الأحجام والأشكال والألوان والمساحة عما تؤديه الحواس الأربعة من سمع ولمس وذوق وشم للتعرف على الأشياء. (عبدالرحمن، 1998: 29)

ويشير هيز (1941) إلى أن الإعاقة لا تؤثر على القدرات العقلية للمعاقين بصرياً. (الروسان، 2001: 158). وتذكر (بوحيمد، 1985: 88) أن كف البصر يؤثر في نمو العمليات العقلية العليا كالتمثيل والتخيل؛ لأنها تعتمد أساساً على البصر وخاصة للذين فقدوا حاسة البصر منذ ولادتهم.

ويشير (كامل، 1996: 207) إلى أن هناك فريقاً يرى أن الكفيف رغم عجزه عن الرؤية، قادر ببصيرته أن يرى الأشياء ويصفها بدقة، شأنه في ذلك شأن المبصر، مستندين على ما يأتي به الكفيف من بعض ضروب الوصف التي تحتاج للرؤية مما يعجز عنه بعض المبصرين أحياناً.

ثالثاً: الخصائص الاجتماعية

يذكر (صبحي، 1979: 22) أن المعاق بصرياً لابد وأن يشعر بأهمية دوره في الحياة، وأنه يستطيع أن يقدم خدمات إنسانية في حدود إمكانياته وقدراته، فهو يتميز بالقدرة على العطاء. إن التفاعل الاجتماعي السليم للمعاق بصرياً يزيد العلاقات الاجتماعية نجاحاً بين الكفيف وبيئته، ولكن قد يشعر الفرد المعاق بصرياً بالاغتراب نتيجة بعض العادات والاتجاهات الاجتماعية التي تشوبها القسوة، ونتيجة الدور الثانوي للفرد المعاق بصرياً داخل الأسرة، يجعله أكثر اعتماداً على الآخرين وأقل اجتماعية مما ينعكس على شعوره بذاته وتقبله اجتماعياً. (الزهيري، 2003: 144)

وعادة ما يميل المعاقون بصرياً إلى اعتمادهم النسبي على الأشخاص الآخرين، والميل إلى السلبية بدلاً من التفاعل الإيجابي معهم. (أبو النجا وبدران، 2003: 209). كما وتتأثر علاقاته الاجتماعية وتكيفه الشخصي والاجتماعية نتيجة إحساسه الدائم بالعجز والنقص. (شقيير، 1999: 241). بل ويتمركز حول ذاته ويعتبر ذاته مصدراً بكل ما يحدث حوله وهذا لانفصال علاقاته الاجتماعية. (صبحي، 1986: 25)

ولكن إذا اهتمت الأسرة بتأهيل طفلها المعاق بصرياً منذ البداية، سوف يتجنب العديد من المشاكل الاجتماعية والنفسية ويستطيع الاعتماد على نفسه ويواجه ظروف الحياة المختلفة ويكون على درجة عالية من التفاعل الاجتماعي. (أبو النجا وبدران، 2003: 219)

رابعاً: الخصائص النفسية

يتميز المعاق بصرياً ببعض السمات النفسية نذكر منها ما يلي:
يذكر (العزة، 2001: 188) أن المعاق بصرياً يشعر بالاكتئاب والحزن والعجز والفشل وعدم الاستقرار النفسي وضعف الثقة بالنفس وتدني مفهوم الذات وتدني الدافعية.
كما ويشعر الطفل المعاق بصرياً بالحرج الشديد نتيجة لضعف إبصاره أو عدم رؤيته الواضحة للآخرين. (أحمد، إحمد، 1991: 61). وقد يصاب المعاقون بصرياً بالإحباط نتيجة عدم نجاحهم في تحقيق طموحات معينة تعوض نقصهم. (عبدالرحيم، 1997: 83)
كما ويشعر المعاق بصرياً بالحساسية المرفهة لعدم قدرته على تمييز الانفعالات المرتسمة على أوجه الآخرين. (أبو النجا وبدران، 2003: 218). كما وأن للمعاق بصرياً الرغبة الشديدة في البحث عن الاستقلالية منذ نعومة أظافره. (أبو النجا وبدران، 2003: 219)

خامساً: الخصائص الجسمية والحركية

يتسم المعاقون بصرياً بسمات جسمية وحركية منها ما يسمى لازمات كف البصر، وهي عبارة عن بعض الأنماط السلوكية اللاإرادية التي يمارسونها مثل تحريك الجسم إلى الأمام أو الوراء أو هز الرأس من جانب إلى آخر. (الأشول، 1987: 138). ويتميزون أيضاً بصعوبة رؤية الأشياء البعيدة أو القريبة وتكرار حركة رمش العينين واحمرارهما وفركهما بكثرة وخروج إفرازات وصديد منها وانتفاخ الجفون. (العزة، 2001: 185).

كما وأنه من الواضح أن المعاق بصرياً لا يستطيع التنقل والحركة كالآخرين بنفس المهارة والخفة وبالذات كلما كبر في السن وزادت طموحاته، فمثلاً إذا انتقل من مدرسة ابتدائية

إلى إعدادية أو من مدرسة إلى جامعة، فهذا يتطلب منه مجهوداً كبيراً في المجال الحركي لأنه ينتقل بين الأماكن. (حمزة، 1979: 112)

ويرى الباحث أن المعاقين سمعياً يعتمدون على حاسة البصر على خلاف المعاقين بصرياً الذين يعتمدون على حاسة السمع، وأنهم يتمتعون بنمو لغوي قريب من الفرد الطبيعي، بينما المعاقون سمعياً يفقدون الجانب اللغوي، بينما في المجال الحركي هم أكثر اعتمادية في التنقل عن المعاقين بصرياً، إلا أنهم أقل تحركاً من غير المعاقين، كما وتتميز كل فئة منهم باضطرابات جسمية في الحاسة المفقودة وتتميز الفئتان بالاضطرابات النفسية والاجتماعية رغم اختلاف شخصية كل فرد عن الآخر سواء معاق بصرياً أم سمعياً، حتى ولو بمقارنة كل معاق مع فئته فهناك تفاوت كبير بين سمات الفئتين.

السمات الشخصية للمعاقين حركياً:

للمعاقين حركياً سمات شخصية نذكر منها ما يلي:

الخصائص اللغوية:

تشكل اضطرابات الكلام واللغة عقبات خطيرة بالنسبة للاتصال لدى بعض حالات الإعاقة الحركية، وترجع عيوب الكلام إلى ضعف عضلات التنفس والوجه واللسان، أو إلى إصابة مركز الكلام في الدماغ. (أبو جياب وآخرون، 2002: 20)

الخصائص المعرفية والعقلية:

يتميز المعاقون حركياً بصعوبات في مجال التعلم، فهم لا يتعلمون بسهولة نتيجة إصاباتهم بمشكلات في حاسة السمع أو البصر أحياناً، كما أنهم يتميزون بعدم الانتباه، والتشتت، وسرعة النسيان وصعوبة في التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ. (العزة، 2001: 388)

الخصائص الاجتماعية:

يفتقر المعاقون حركياً إلى الحياة الاجتماعية المتوازنة والمتكافئة مع بقية أفراد المجتمع، وذلك نتيجة شعورهم الدائم بالخجل وسعيهم لإخفاء إعاقاتهم عن أعين الآخرين. (سيسالم، 1998: 102)

الخصائص النفسية:

يتميز المعاقون حركياً بعدة سمات، فهم يظهرون أنماط شخصية مثل العدوانية والأنانية والتمركز حول الذات وسرعة الغضب والاستسلام. (سيسالم، 1998: 101). كما ويتميزون بالاكنتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين، والشعور بالذنب والعجز والقصور والدونية والقهرية والاعتمادية والخوف والقلق وعدم القدرة على حل المشكلات والشعور بالحرمان. (العزة، 2001: 386)

الخصائص الجسمية والحركية:

يتصف المعاقون حركياً باضطراب في نمو عضلات الجسم في اليدين والقدمين والأصابع والعمود الفقري، ويتميزون بعدم التوازن وعدم مرونة العضلات، أو وجود توتر فيها، أو ارتخائها، وهشاشة العظام وتيبس المفاصل، وانخفاض الوزن، وعدم القدرة على حمل الأشياء الثقيلة كغير المعاقين، ويتصف المعاقون حركياً بعدم التأزر الحركي وترافق اضطرابات سمعية وبصرية فهم بحاجة إلى وسائل تعويضية وأدوات مساعدة كالعصا والعكاكيز أو الكرسي المتحرك. (العزة، 2001: 385)

الخصائص العصبية:

يصاب المعاقون حركياً بمشكلات تلف الدماغ أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية أو مشكلات الحبل الشوكي أو الصرع أو اضطرابات عقلية نتيجة أورام الدماغ. (العزة، 2001: 388)

ويرى الباحث أن هناك تشابه كبير في سمات الشخصية لدى المعاقين حركياً والمعاقين سمعياً وبصرياً وخاصة في الجوانب اللغوية والاجتماعية والنفسية، وتختلف عنها في الجانب الجسمي والحركي، فتكاد الحركة تكون معدومة لبعض المعاقين حركياً، وقليلة للبعض الآخر، كما هي محدودة جداً للمعاقين بصرياً، وواسعة لدى المعاقين سمعياً.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- دراسات تناولت المعاقين سمعياً
- دراسات تناولت المعاقين بصرياً
- دراسات تناولت المعاقين حركياً
- تعليق عام على الدراسات السابقة
- فروض الدراسة

الدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الإعاقة السمعية والبصرية والحركية، ثم يليها تعقيب عام على الدراسات السابقة، ومن ثم فروض الدراسة.

دراسات تناولت المعاقين سمعياً:

دراسة (Amatzia Weisel & Ahiya kamara, 2004):

بغنوان: "الارتباط والتفرد لدى الشباب الصم، ثقيلي السمع، وغير الصم".

هدفت الدراسة إلى اختبار الفروق بين الصم ثقيلي السمع وغير الصم بالنظر إلى نمطين متطورين مستمرين ومتراپطين وهما الارتباط والتفرد وكذلك هدفت الدراسة إلى التعرف على الرضا عن الذات.

وتكونت العينة من (38) أصم وثقيل سمع، و(42) شخص غير أصم حيث تراوحت أعمارهم بين (18-35) سنة ومن أوساط اجتماعية متوسطة بحيث أن جميع المشاركين الصم وثقيلي السمع تخرجوا من برامج دمج تعليمية، وأظهرت النتائج أن الصم المشاركين عبروا عن خوف أكبر من الارتباط، وكذلك خوف أكبر من التفرد بالمقارنة مع غير الصم، وكذلك أظهرت الدراسة مستوى أقل من الرضا الذاتي مقارنة مع غير الصم.

دراسة (Yari, Jang etal, 2002):

بغنوان: "المحددات غير السمعية للفهم الذاتي للمشاكل السمعية لدى الكبار".

هدفت الدراسة إلى استكشاف العوامل التي تؤثر في فهم كبار السن لمشاكل السمع مثل الظروف الضاغطة ومنها الإعاقة البصرية، الأمراض المزمنة، الإعاقة، وأحداث الحياة الضاغطة الحالية وكذلك الأسباب الاجتماعية، حيث استخدم الباحثون نمط (HRM) على عينة من المجتمع لكبار السن بلغت (425) وبمتوسط أعمار بلغ (72.2) سنة. حيث توصلت الدراسة إلى أن الأشخاص الذين لديهم أحداث ضاغطة عالية، ودعم عاطفي أقل أظهروا مشاكل سمعية أكبر.

دراسة (الأشقر، 2002):

بغنوان: الخدمات المقدمة للأطفال الصم وعلاقتها بسماتهم الشخصية بمحافظة غزة

هدفت الدراسة للتعرف على أهم سمات الشخصية للأطفال الصم، وتكونت عينة الدراسة من (167) طفلاً وطفلة من الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم ما بين (6-16) سنة، حيث قام الباحث بتطبيق مقياس أبعاد الشخصية للأطفال الصم من إعدادهِ وبعد تحليل النتائج باستخدام اختبار T.test وتحليل التباين الأحادي والتكرارات والنسب المئوية، توصلت الدراسة إلى أن سمّي الخجل وعدم الثقة بالنفس كانتا السمتين البارزتين لدى الأطفال الصم، وكانت سمّي الانطوائية والعدوانية في آخر السلم على مقياس السمات الشخصية للصم من إعداد الباحث، كما وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الخجل لصالح الإناث، ولا توجد فروق في باقي السمات، ولا توجد فروق في سمات الخجل وعدم الثقة بالآخرين وحب النفس لمن يتلقون الخدمات التأهيلية.

دراسة (عبدالجواد وعبدالفتاح: 1999):

بغنوان: فعالية برنامج لخفض السلوك العدواني باستخدام اللعب لدى الأطفال المعاقين سمعياً

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج باستخدام اللعب في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين سمعياً، وذلك باستخدام أنشطة اللعب كاستراتيجية أساسية في التقليل من أسباب هذا العدوان، حيث كانت عينة الدراسة تتكون من (60) طفلاً وطفلة ممن يعانون من الصمم، وتنقسم العينة إلى مجموعة تجريبية تتكون من (30) من الأطفال الصم (15 ذكور و15 إناث) ومجموعة ضابطة تتكون من (30) من الأطفال الصم (15 ذكور و15 إناث) وتتراوح أعمار الأطفال من 9-11 سنة، واستخدمت الباحثتان للدراسة الأدوات التالية: اختبار الذكاء غير اللفظي (صورة "أ") من إعداد عطية مهنا، ومقياس السلوك العدواني لدى الصم من إعداد الباحثتين، ومقياس عين شمس لأشكال العدوان من إعداد نبيل حافظ، نادر قاسم (1993)، وبطاقة ملاحظة السلوك العدواني من إعداد إسماعيل بدر (1994)، وللمعالجات الإحصائية تم استخدام تحليل التباين ثنائي الاتجاه 2×2 ، واختبار (ت) T.test، وتوصلت النتائج لوجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها كل من ذكور وإناث المجموعتين التجريبيتين والمجموعتين الضابطتين في القياس البعدي على مقياس السلوك العدواني وجاءت الفروق لصالح كل من ذكور وإناث المجموعتين الضابطتين، كما بينت النتائج

وجود فروق دالة إحصائية على مقياس السلوك العدواني بين ذكور وإناث المجموعتين التجريبيتين في القياس القبلي وبين أفراد نفس المجموعة من الذكور والإناث على الترتيب وذلك لصالح أفراد القياس القبلي.

دراسة (محمد أ، 1998):

بغنوان: التقبل الاجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين

هدفت الدراسة للتعرف على الفروق بين المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين في التقبل الاجتماعي، كما يدركه المراهق وأثر متغير الجنس على التقبل الاجتماعي وكذلك التعرف على العلاقة بين مستوى الإعاقة والجنس في التأثير على التقبل الاجتماعي كما يدركه المراهق، حيث بلغت عينة الدراسة (180) طالب وطالبة من الصم وضعاف السمع والعاديين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (12-19) عاماً، وقد تم تقسيمهم إلى (6) مجموعات قوام كل مجموعة (30) مفحوص، وقد استخدم الباحث اختبار الذكاء المصور من إعداد أحمد زكي صالح (1974) واستمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي المعدلة من إعداد عبدالعزيز الشخص (1988) ومقياس التقبل الاجتماعي من إعداد الباحث، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج أن للإعاقة تأثير على درجة التقبل الاجتماعي التي يدركها المراهق حيث يعاني الأصم وضعيف السمع بنقص إدراك التقبل الاجتماعي بالمقارنة مع أقرانهم العاديين، وأيضاً توصلت الدراسة إلى أن ضعاف السمع أقل إدراكاً للتقبل الاجتماعي من أقرانهم الصم، كما كشفت الدراسة أن الذكور يحظون بدرجة أكبر من التقبل الاجتماعي بالمقارنة بأقرانهم الإناث، وأخيراً توصلت الدراسة إلى أن هناك تفاعلاً دالاً إحصائياً بين متغيري مستوى الإعاقة والجنس على التأثير على التقبل الاجتماعي.

دراسة (توفيق، 1997):

بغنوان: أثر استخدام برنامج لغوي على النمو النفسي الانفعالي لدى الأطفال المعاقين

سمعيًا

هدفت الدراسة للتحقق من كفاءة وفعالية استخدام برنامج لغوي وتأثيره على النمو النفسي الانفعالي، وحجم الحصيلة للأطفال المعاقين سمعيًا ومعرفة المشكلات السلوكية للأطفال، ومدى تأثيرها على الاستفادة من البرنامج، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية من (204) طفلاً مقسمة إلى تجريبية (118) وضابطة (86) مستخدمة الباحثة الأدوات التالية: برنامج لغوي

بطريقة فيربوتاند Verbotand Mexhod من إعداد البروفيسور بيتر جوبرينا، وقائمة ملاحظة السلوك النفسي من إعداد الباحثة، وقائمة الحصيلة اللغوية (سن عام وحتى 3 أعوام إعداد ليلي كرم) وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين في السلوك النفسي الانفعالي وأبعادها وحجم الحصيلة اللغوية.

دراسة (Kyk, J.G, wood, p.l, 1995):

بغنوان "المظاهر الوظيفية لفقد السمع المكتسب".

هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض المظاهر الوظيفية لدى فاقد السمع المكتسب من حيث مدى التوافق واتجاهاتهم نحو وظائفهم.

وتكونت العينة من (105) شخص فاقد السمع وتراوح أعمارهم من 25-55 سنة. وتوصلت الدراسة على أن الرضا الوظيفي لديهم كان أكبر مما توقعوا وكذلك كان لديهم قلقاً أكبر، وتوصلت أيضاً إلى أن جودة الحياة العملية تتأثر بالصعوبة في المشاكل في النشاطات الجماعية.

دراسة (البلاوي، 1994):

بغنوان: العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة السمعية

هدفت الدراسة للتعرف على البناء النفسي والعلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء المعاقون سمعياً والسلوك العدواني لهؤلاء الأبناء، وطبقت الدراسة على عينة (75) فرداً (سيكومترية) (42 ذكور، 33 إناث) من مدرسة الأمل للصم بجلوان، وأخرى عينية (إكلينيكية)، (4 حالات) حالتان ذكر وأنثى مرتفعي السلوك العدواني وحالتان ذكر وأنثى منخفضي السلوك العدواني وطبق على أفراد العينة السيكومترية اختبار تقدير المعلم للسلوك العدواني واختبار أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ذوي الإعاقة السمعية، واستمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي من إعداد (محمد عبدالحليم 83) واختبار الرجل تعريب وتقنين (مصطفى فهمي)، كما وطبق على أفراد العينة الإكلينيكية دراسة حالة من إعداد الباحثة، واختبار تفهم الموضوع للصغار، وللتحقق من صحة الفروض استخدم الباحث معامل الارتباط باستخدام معاملة بيرسون، وتحليل التباين متعدد المتغيرات واختبار T.test وبينت النتائج السيكومترية بعدم وجود علاقة ارتباطية بين أسلوب الرفض من الأم والسلوك العدواني لدى

الأبناء، ووجود فروق من قبل الأب، ووجود فروق بين عامل الجنس لصالح الذكور ووجود علاقة ارتباطية بين أسلوب التدليل والقسوة معاً من جانب الأم والأب والسلوك العدواني، أما الفروق الإكلينيكية مبينة أن ديناميات شخصية الأطفال المعاقين سمعياً مرتفعي السلوك العدواني تختلف عن ديناميات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية منخفضي السلوك العدواني.

دراسة (موسى، 1992):

بغنوان: الفروق في بعض القدرات المعرفية بين عينة من الأطفال الصم وأخرى من

عاديي السمع

هدفت الدراسة للكشف عن بعض الفروق في القدرات المعرفية للذكاء والقدرات الابتكارية لدى الصم مقارنة مع غيرهم من غير المعاقين، وتألفت عينة الدراسة من مائة وتسعون فرداً متوسط أعمارهم 12 عام، (90) فرداً أصم، منهم (40) ذكور، و(50) إناث، و(100) فرد عاديي السمع (50) ذكور و(50) إناث، حيث طبق على أفراد العينة اختبار الذكاء غير اللفظي، واختبار تورانس للتفكير الابتكاري بعد إعادة تقنينها، واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة نتائج البحث: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، واختبار (ت) ومعامل الفالكروبناخ، وتوصلت النتائج إلى وجود دالة إحصائية لأثر متغير الإعاقة السمعية على القدرات المعرفية (المرونة، الأصالة، التفضيلات) كما وتوجد فروق دالة إحصائية لصالح عينة عاديي السمع في القدرات المعرفية (المرونة، الأصالة، التفضيلات) ولم توجد فروق دالة إحصائية بالنسبة للجنس في القدرات المعرفية (الذكاء، المرونة، الأصالة، التفضيلات) وتوجد فروق فقط لصالح الذكور في الطلاقة.

دراسة (السيد، 1990):

بغنوان: دراسة دينامية لبعض أبعاد البناء النفسي لدى أبناء الصم والبكم

هدفت الدراسة لمعرفة الطبيعة الدينامية لأبناء الصم والبكم من حيث البناء النفسي لأبعاد الصورة الذاتية (للأب والأم) حيث تكونت العينة من عشرة أطفال تتراوح أعمارهم من (8-10) سنوات (5) ذكور و(5) إناث، حيث استخدم الباحث المنهج الإكلينيكي وطبق على أفراد العينة استمارة تاريخ الحالة من إعداد لويس مليكة، واختبار الذكاء المصور، واختبار رسم الأسرة، واختبار صورة بلاكي، وتوصلت نتائج الدراسة لوجود مشاعر غير إيجابية كالعزلة والانسحاب والانطواء وانخفاض تقدير الذات.

دراسة (Sounders, J.etal, 1987):

بغنوان: "الوظيفة والتوافق لدى مغادري مدرسة الصم في نيوزلندا".
هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في التوافق الجماعي والوظيفي لدى الصم في نيوزلندا، حيث شملت العينة (38) من الصم البالغين، و(10) منهم تخرجوا من مدارس الإقامة الخاصة للصم في نيوزلندا، و(28) من صفوف خاصة في مدارس عادية، واستخدم الباحثون أسلوب المقابلات، وتوصلت الدراسة إلى أن خريجي مدارس الإقامة كانت لديهم صعوبات أكثر من التوافق بعد التخرج.

دراسة (Faster, S., 1987):

بغنوان: "التواصل الاجتماعي والتعرف على الأصدقاء: نموذج لتطور مجتمع الصم".
هدفت الدراسة إلى اكتشاف دور الرفض الجماعي والتعرف على أصدقاء جدد في تطور مجتمع الصم، وذلك من خلال تحليل التواصل لدى الصم وبعدهم عن الأشخاص غير الصم، والتعرف على الأشخاص الصم الآخرين بما يشمل التواصل مع غير الصم في أماكن العمل، ولقد استخدم الباحث أسلوب المقابلات لدراسة التاريخ الشخصي وتكونت عينة الدراسة من (25) طالباً خريجاً من المعهد التكنولوجي الوطني للصم، وتوصلت الدراسة إلى أن الصم لديهم ميل أكبر للتعرف على فئات الصم دون الأشخاص الآخرين.

دراسات تناولت المعاقين بصرياً:

دراسة (El Messri, 2002):

بغنوان: "قضايا الجندر لدى المعاقين بصرياً في مصر".
هدفت الدراسة إلى التعرف على الفجوة الجندرية الموجودة بين الرجال والنساء وكذلك العوائق الاجتماعية والثقافية الممثلة للتمييز ضدهم.
وللوصول إلى الأهداف تم عمل استبانة للمؤسسات والمنظمات التي تخدم المعاقين وكذلك بعض المقابلات المقننة مع المعاقين بصرياً.
وأظهرت الدراسة النتائج التالية:
● هناك فجوة جندرية في التعلم، المشاركة في العمل، طبيعة العمل، واختلاف في القياسات الاجتماعية.

- مؤسسات قليلة جداً وضعت في حساباتها الاحتياجات الخاصة للنساء المعاقات بصرياً ولا توجد مؤسسة تهتم بالحاجات الاستراتيجية لهن.
- للمعاقين بصرياً حقوق كثيرة طبقاً للقانون إلا أن القانون شيء والتطبيق شيء آخر.

دراسة (معوض، 1998):

بغنوان: أثر الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى لدى عينة من العميان

هدفت الدراسة لمعرفة أثر برنامج إرشادي بالمعنى وفعاليته لخفض خواء المعنى لدى عينة من العميان عددهم (37) فرداً من الذكور متوسط أعمارهم (16) عاماً، حيث طبق على أفراد العينة مقياس خواء المعنى وبرنامج الإرشاد بالمعنى، وللمعالجات الإحصائية استخدم الباحث معامل الارتباط واختبار ويلكوكسون وتحليل التباين أحادي الاتجاه، حيث دلت النتائج على وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في مقياس خواء المعنى يرجع لتأثير برنامج الإرشاد بالمعنى لخفض خواء المعنى.

دراسة (أكبر، 1998):

بغنوان: الرضا عن الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى العميان المراهقين

من الجنسين في المجتمع السعودي

هدفت الدراسة إلى إيجاد العلاقة بين الرضا عن الحياة وتقدير الذات وقوة الأنا لدى المراهقين العميان من الجنسين في المملكة العربية السعودية، وقد أجريت الدراسة على عينة (50) طالب وطالبة منهم (27) ذكور من معهد النور بمكة المكرمة و(23) إناث من معهد النور بجدة، وطبقت على العينة بعض المقاييس منها مقياس الرضا عن الحياة من إعداد سعيد بن مانع القحطاني، ومقياس تقدير الذات من إعداد حسين الدريبي، ومقياس قوة الأنا من إعداد محمد شحاته ربيع، واستمارة المقابلة الشخصية من إعداد الباحثة، حيث توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الرضا عن الحياة، وكذلك الأمر بالنسبة لذوي الإقامة الداخلية من الذكور والإناث، وتوجد علاقة دالة إحصائية بين الرضا وتقدير الذات وبين الرضا وقوة الأنا لصالح الإناث.

دراسة (محمد ب، 1998):

بعضون: أثر الإرشاد المعرفي في خفض الشعور باليأس لدى عينة من المكفوفين

هدفت الدراسة لمعرفة مدى فعالية الإرشاد المعرفي أو استمراريته في خفض الشعور باليأس لدى عينة من المكفوفين يبلغ عددهم (35) فرداً من الذكور متوسط أعمارهم (16) عاماً باستخدام مقياس الشعور باليأس، وبرنامج الإرشاد المعرفي وكلاهما من إعداد الباحث، وللتأكد من صحة الفروض استخدم الباحث معامل الارتباط واختبار ويلكوكسون وتحليل التباين أحادي الاتجاه، حيث بينت النتائج إلى أن سمة الشعور باليأس تخفض من خلال التدريب المعرفي، فدللت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي يرجع لتأثير البرنامج الإرشادي المعرفي على خفض الشعور باليأس لدى أفراد المجموعة الإرشادية.

دراسة (خيري، 1995):

بعضون: القلق لدى التلميذات الكيفيات في المرحلتين الإعدادية والثانوية

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق لدى التلميذات الكيفيات في المرحلتين الإعدادية والثانوية، وتكونت عينة الدراسة من (30) تلميذة كيفة من المرحلتين الإعدادية والثانوية من مدرسة النور بمصر حيث بلغ عدد كل مرحلة (15) تلميذة وطبق على أفراد العينة مقياس القلق من إعداد عادل الأشول وعبدالعزیز الشخص، واستخدمت الباحثة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت) حيث توصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى القلق للتلميذة الكيفة في المرحلة الإعدادية وأن التلميذات الكيفيات في المرحلة الثانوية ذوات قلق متوسط أو عادي.

دراسة (عبدالحمد، 1995):

بعضون: دراسة بعض متغيرات البيئة المدرسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية

هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين متغيرات البيئة المدرسية والتوافق النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية، وطبق على أفراد العينة اختبار أساليب معاملة المعلمين للطلاب ذوي الإعاقة البصرية واختبار العلاقات الاجتماعية بين الطلاب ذوي الإعاقة البصرية وكلاهما من إعداد الباحث، واختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية من إعداد عطية مهنا (1965) واختبار وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين من إعداد لويس كامل مليكة (1986) ومقياس تقدير الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية المعدل من إعداد عبدالعزیز الشخص حيث استخدم الباحث المعالجات الإحصائية التالية: معامل الارتباط لبيرسون وقيمة

(ت) لحساب الفروق بين المتوسطات ودلالاتها الإحصائية وتحليل التباين ذو التصميم العامل $(2 \times 2 \times 2)$ واختبار شففيه لتحديد الفروق بين المجموعات الدالة في تحليل التباين، وأثبتت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين البنين والبنات ذوي الإعاقة البصرية في التوافق النفسي العام والاجتماعي بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البنين والبنات ذوي الإعاقة البصرية في التوافق الشخصي، كما أوضحت النتائج أن هناك فروقاً دالة إحصائية لصالح مجموعة الطلاب ذوي الإعاقة البصرية الذين يدركون أساليب معاملة إيجابية والمعاملة الاجتماعية الإيجابية بينهم وبين زملائهم الذين يدركون أساليب المعاملة السلبية مع معلمهم والمعاملة الاجتماعية السلبية مع زملائهم.

دراسة (وريكات وشحروري، 1995):

بغنوان: المشكلات السلوكية للطلبة المكفوفين في مراكز التربية الخاصة وعلاقتها بمتغيرات الجنس والعمر

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى الطلاب المكفوفين في مدارس التربية الخاصة ومراكزها بمدينة عمان، والعلاقة بين تلك المشكلات ومتغيرات الجنس والعمر، حيث تكونت عينة الدراسة من (149) طالباً وطالبة، (89) إناث و(60) ذكور، حيث استخدم الباحثان مقياس المشكلات السلوكية والمطور (من قبل فريق من ثلاثة من أساتذة الجامعة الأردنية) ويتكون من ثلاث عشرة مشكلة سلوكية، واستخدم الباحثان النسب المئوية والانحراف المعياري والمتوسط الحسابي وتحليل التباين الثنائي المتعدد، حيث أثبتت النتائج بظهور أهم المشكلات السلوكية لدى الطلبة المكفوفين وهي الحساسية الزائدة والسلوك الاعتمادي والتشكيك والشروود والشعور بالقلق والسلوك النزق والسلوك المتخاذل والانسحاب من المشاركة الاجتماعية، كما وأشارت النتائج لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين لصالح الذكور في السلوك العدواني وسلوك الحركة الزائدة وسلوك التمرد، والسلوك المخادع والسلوك النزق ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث في سمة القلق والحساسية الزائدة.

دراسة (غوني، 1994):

بغنوان: فاعلية برنامج معدل في العلوم على تحصيل واحتفاظ الطلاب المكفوفين بالمرحلة المتوسطة ومدى تنميته لميولهم نحو العلوم

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج معدل في مقرر العلوم للمرحلة المتوسطة على تحصيل الطلاب المكفوفين في معهد النور، كما حاولت الدراسة التعرف على

فاعلية ذلك البرنامج في احتفاظ الطلاب المكفوفين بالمعلومات التي تم تحصيلها، وبحثت الدراسة إضافة إلى ذلك في مدى فاعلية البرنامج المعدل في تنمية ميول هؤلاء الطلاب نحو العلوم حيث تكونت العينة من (40) طالباً من معهد النور بمكة المكرمة تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتضم (19) طالباً وتجريبية وتضم (21) طالباً، وقام الباحث بتعديل وحدة "خصائص المادة وتركيبها" والتي تدرس للطلاب المكفوفين، كما أعد اختباراً تحصيلياً عن الوحدة المعدلة، وتم التأكد من صدقه وثباته، ولقياس الميول تم إعداد استبانة تقيس ميول الطلاب نحو العلوم، واستخدم الباحث اختيار (ت) وكانت نتائج الدراسة كما يلي:

- 1- وجود دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية التي درست باستخدام البرنامج المعدل، مما يؤكد فاعلية البرنامج المعدل في تحسين مستوى تحصيل الطلاب.
- 2- عدم وجود دلالة إحصائية بين المجموعتين في الاحتفاظ بالمعلومات رغم وجود تفوق نسبي للمجموعة التجريبية على الضابطة بالمعلومات مما يدل على أن البرنامج المعدل ليس له فاعلية في احتفاظ الطلاب بالمعلومات لمدة طويلة.
- 3- عدم وجود دلالة إحصائية بين المجموعتين في نمو الميول نحو العلوم رغم وجود تفوق نسبي للمجموعة التجريبية على الضابطة وذلك يدل على عدم وجود فاعلية للبرنامج المعدل في تنمية ميول الطلاب نحو العلوم.

دراسة (محمود، 1992):

بغنوان: المشكلات النفسية لدى الأطفال المكفوفين وعلاقتها بالتحصيل الدراسي

هدفت الدراسة للتعرف على المشكلات النفسية لدى الأطفال المكفوفين وعلاقتها بتحصيلهم الدراسي والتعرف على الفروق الفردية، فمن المتغيرات الجنس، نوع الإقامة داخلي وخارجي، والمستوى التعليمي للوالدين، واشتملت عينة الدراسة على (70) طفلاً من كلا الجنسين من سن (9-12) واستخدم الباحث مقياس المشكلات النفسية من إعداد واختبار وكسلر لذكاء الأطفال (المقياس اللفظي) (محمد فؤاد إسماعيل، لويس مليكة) والدرجات التحصيلية للأطفال المكفوفين للعام الدراسي 1991، 1997، وللتحقق من صحة الفروض استخدم الباحث اختبارات تحليل التباين، والتحليل العاملي، وبينت النتائج بعدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال المكفوفين بين الذكور والإناث في المشكلات الانفعالية، والاجتماعية، والأسرية، والتعليمية، والاقتصادية، والصحية ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية في اللعب والترويح لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة بالنسبة لنوع الإقامة داخلي وخارجي.

دراسة (الديب، 1992):

بغنوان: مفهوم الذات لدى الكفيف وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية

هدفت الدراسة إلى دراسة مفهوم الذات لدى الكفيف وعلاقته بالجنس والمستوى التعليمي والقلق، وتكونت أفراد العينة من (60) مكفوفاً من المتعلمين ومحو الأمية من المكفوفين، حيث قسمت أفراد العينة إلى مجموعتين (30) ذكور و(30) إناث، وطبق على أفراد العينة مقياس مفهوم الذات لدى الكفيف من إعداد الباحثة ومقياس القلق للمكفوفين من إعداد عادل الأشول، وللمعالجات الإحصائية استخدمت الباحثة اختبار (ت) وحساب مصفوفة العوامل قبل التدوير وبعد التدوير وتحليل التباين، وأثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات الجسمية والشخصية والاجتماعية لصالح الذكور، وأن هناك فروق دالة إحصائية لصالح المتعلمين من المكفوفين، أما بالنسبة للقلق وأبعاد الذات فقد دلت النتائج على وجود ارتباط بين درجة القلق وجميع أبعاد الذات لدى الجنسين، وأما بالنسبة لمتغير التعليم فلا يوجد ارتباط في درجة القلق بين المتعلمين وغير المتعلمين إلا في حالة واحدة وهي ارتباط القلق بالذات الاجتماعية لصالح الفئة المتعلمة.

دراسة (الشخص، 1992):

بغنوان: أثر أسلوب الرعاية على مستوى القلق لدى المكفوفين واتجاهاتهم نحو

الإعاقة البصرية

هدفت الدراسة لتحديد أثر أسلوب الرعاية الخارجية والداخلية للمكفوفين على مستوى القلق لديهم، وعلى اتجاهاتهم نحو الإعاقة البصرية، حيث تكونت عينة الدراسة من (120) تلميذاً وتلميذة من المكفوفين بمعهد النور للمكفوفين والمكفوفات بالرياض وتتراوح أعمارهم ما بين (13-21) سنة مقسمين إلى مجموعتين (60) فرداً في كل مجموعة من الجنسين، حيث تخضع إحدهما لأسلوب الرعاية الخارجية، والأخرى لأسلوب الرعاية الداخلية وطبق على أفراد العينة مقياس القلق للمكفوفين من إعداد (عادل الأشول وعبدالعزیز الشخص 1984) بعد تفنيته، ومقياس اتجاه المكفوفين نحو الإعاقة البصرية من إعداد الباحث مستخدماً أسلوب تحليل التباين ثنائي الاتجاه واختبار T.test وتوصلت النتائج إلى وجود فروق بين أفراد المجموعتين من الذكور لصالح أفراد مجموعة الرعاية الداخلية في مستوى القلق، وكذلك بالنسبة للكيفيات، بينما لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى القلق، وتوجد فروق دالة إحصائية لصالح مجموعة الرعاية الخارجية، بالنسبة للاتجاه نحو الإعاقة البصرية ولا توجد فروق بين الجنسين.

دراسة (خيرى، 1991):

بغنوان: أثر برنامج تروحي على بعض النواحي البدنية والنفسية للفتيات الكفيفات

هدفت الدراسة لوضع برنامج تروحي للفتيات الكفيفات ومعرفة مدى فائدة البرنامج على النواحي النفسية والجسمية، واشتملت عينة الدراسة على (100) كفيفة من سن (12-20) مقسمة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة من مدرسة النور بمصر الجديدة والنور بالجيزة، واستخدمت الباحثة المقابلة الشخصية، واستطلاع الرأي، واختبار قياس الصفات البدنية، واختبار إيزنك للشخصية، والبرنامج التروحي الرياضي المقترح، وتوصلت الدراسة لوجود أثر إيجابي في تنمية وتحسين الصفات الجسمية للكفيفات كالتوازن والتوافق والرشاقة وتنمية شخصية الكفيفة بعلاج أبعاد العصائية، والذهانية، والكذب والانبساط.

دراسة (صبحي، 1984):

بغنوان: دراسة نفسية بين الكفيف والمبصر

هدفت الدراسة للتعرف على رأي الكفيف والمبصر وضعيف البصر في قضية التفاؤل والتشاؤم حيث تكونت عينة الدراسة من (300) طالب وطالبة (150 ذكور، 150 إناث) من مدرسة المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين، ومدرسة النور والأمل ومدارس أخرى، وذلك بإجراء استطلاع الرأي حول الشخصية المتشائمة أو المتفائلة بسؤال مفتوح واستخدام الباحث أسلوب تحليل المضمون للاستطلاع معتمداً على استخراج النسب المئوية، وتوصلت النتائج إلى أن الكفيف أو الكفيفة لديهم رؤية واضحة ومعقولة حول الأمور بشكل إيجابي ومتفائل.

دراسات تناولت المعاقين حركياً:

دراسة (المدهون، 2003):

بغنوان: المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقون حركياً وعلاقتها بالصحة النفسية في محافظات غزة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية للمعاقين حركياً في محافظة غزة وذلك للتأكد من دور المساندة الاجتماعية كمتغير نفسي اجتماعي في تخفيض درجة التوتر والقلق والخجل والانطواء والانسحاب والعزلة والاكتئاب مما يحقق التوافق

الذاتي والأسري والاجتماعي والمهني وتحسين مستوى درجة الصحة النفسية عند المعاقين حركياً، وتكونت عينة الدراسة من (140) معاقاً منهم (76) ذكور، و(64) إناث تتراوح أعمارهم ما بين (18-50) سنة، واستخدم الباحث مقياسين هما مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصحة النفسية، حيث بينت نتائج الدراسة أن هناك فروق لصالح الذكور في بعد التوافق الاجتماعي، وفي بعدي التوافق الأسري والتوافق مع الذات لصالح الإناث، كما دلت النتائج أيضاً أن هناك فروق لصالح الذكور في كل أبعاد التوافق الاجتماعي والخلو من الاكتئاب.

دراسة (Koubekova,2000):

بغنوان: "مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعاقين حركياً".

حيث تكونت عينة الدراسة من (115) من المعاقين والمعاقات الذين تتراوح أعمارهم ما بين (12-16) سنة، وذلك من المدارس العامة والمدارس الخاصة التي تعلم المعاقين حركياً، وكانت أدوات الدراسة قد اشتملت على اختبار كاليفورنيا للشخصية واستبيان القلق كحالة والقلق كسمة واستبيان تقدير الذات.

وأُسفرت نتائج الدراسة على أن الأطفال المعاقين حركياً يظهرون قدراً عالياً من السلوكيات المضادة للمجتمع، والتجنب والعزلة عن باقي الأطفال العاديين، كما اتضح أن الفتيات من المعاقات كن يواجهن صعوبات في التوافق الاجتماعي أكثر من أقرانهم من الذكور المعاقين، كما أكدت الدراسة أيضاً أن المعاقات كن يعانين من قدر أكبر من تدني مستوى تقدير الذات، وكن أقل رضا عن أنفسهن وكن يشعرن بعدم تقبل آبائهن ومعلماتهن وزميلاتهن لهن.

دراسة (النجار، 1997):

بغنوان: تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى معاقى الانتفاضة جسمى بقطاع

غزة

هدفت الدراسة لمعرفة أثر الإعاقة الجسمية (بالشلل السفلي) على تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي بين معاقى الانتفاضة وأقرانهم من إعاقات أخرى من جهة، وبين المعاقين جسمى وغير المعاقين من جهة أخرى، حيث تألفت عينة الدراسة من (41) معاقاً بالشلل السفلي من الذكور بسبب إصابات الانتفاضة و(35) معاقاً من الذكور بسبب حوادث أخرى و(80) فرداً من غير المعاقين، واستخدم الباحث مقياس تقدير الذات (لأحمد صالح 1988) واختبار التوافق

الشخصي والاجتماعي من إعداد (علي الديب 1988) وذلك بعد تقنينهما على بيئة قطاع غزة مستخدماً T.test وتحليل التباين الأحادي، وتوصل الباحث إلى النتائج التالية:

- وجود فروق دالة إحصائية بين المعاقين جسمياً (بالشلل السفلي) بسبب الانتفاضة وأقرانهم بسبب حوادث أخرى في تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لصالح معاقى الانتفاضة، كما وتشير النتائج لوجود فروق دالة إحصائية بين المعاقين جسمياً (من الانتفاضة ومن حوادث أخرى) وغير المعاقين في تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لصالح غير المعاقين.
- توجد فروق دالة إحصائية في تقدير الذات لذوي الدخل المرتفع وتوجد فروق دالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي في بعدين فقط هما التوافق الانسجامي والتوافق الاجتماعي.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في تقدير الذات تعزى للمستوى التعليمي، وبالنسبة للتوافق النفسي الاجتماعي لا توجد فروق دالة إحصائية إلا في البعد النفسي.

دراسة (علي وعبدالهادي: 1997):

بعنوان: دراسة نفسية لتأهيل فاقدى أعضاء الجسم عن طريق البتر

هدفت الدراسة إلى دراسة نفسية فاقدى أعضاء الجسم عن طريق البتر لتأهيلهم مبكراً من خلال تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والمهنية والطبية، حيث تكونت عينة الدراسة من (100) فرداً من الذكور ذوي البتر الذين تتراوح أعمارهم بين (25-30) سنة مقسمة على مجموعتين (50) فرداً لم يتلقوا أي خدمات تأهيلية و(50) آخرون تلقوا خدمات نفسية واجتماعية ومهنية وطبية وطبق على أفراد المجموعتين مقياس تنسي لمفهوم الذات ترجمة صفوت فرج وسهير كامل ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي من إعداد علي الديب وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على أبعاد مقياس تنسي لمفهوم الذات في متغيرات الذات الحسية ونقد الذات لصالح المجموعة التي تلقت خدمات تأهيلية في متغيرات الذات الأخلاقية والأسرية والاجتماعية ولا توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين في متغير الذات الشخصية، أما بالنسبة لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي فقد بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في متغيرات التوافق الجسمي والنفسي والاجتماعي والانسجام مع المجتمع لصالح مجموعة البتر الذين تلقوا خدمات ولا يوجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين بالنسبة لمتغير التوافق الأسري.

دراسة (غلاب والدسوقي، 1996):

بغنوان: دراسة مقارنة بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والعاديين في بعض متغيرات الشخصية

هدفت الدراسة إلى عقد مقارنة بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والعاديين في بعض متغيرات الشخصية (مفهوم الذات، التكيف النفسي والاجتماعي، وجهة الضبط، الدافعية للإنجاز، القلق كحالة، القلق كسمة). وقد بلغت عينة الدراسة ككل (121) طفلاً، مقسمة إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في مجموعة الأطفال المصابين بشلل الأطفال والتي تكونت من (65) طفلاً (37 ذكراً، 28 أنثى) أما المجموعة الثانية فتكونت من (56) طفلاً من العاديين (36 ذكراً و20 أنثى).

وقد استخدمت هذه الدراسة عدة مقاييس (اختبار الشخصية للأطفال، مقياس مفهوم الذات للأطفال، اختبار مركز التحكم للأطفال، اختبار الدافع للإنجاز، اختبار القلق (الحالة، السمة) للأطفال).

وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال، والأطفال العاديين في التكيف الشخصي والاجتماعي العام ومفهوم الذات لصالح الأطفال العاديين، كما وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والأطفال العاديين في القلق ووجهة الضبط لصالح الأطفال المصابين بشلل الأطفال، كما أشارت النتائج أن هناك ارتباطاً موجباً دالاً بين أبعاد التكيف النفسي ومتغيرات الشخصية، كذلك يوجد - أيضاً - ارتباط موجب دال بين مفهوم الذات ومتغيرات الشخصية ككل.

دراسة (شاهين، 1995):

بغنوان: مستوى الطموح لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي المصابين بشلل الأطفال

هدفت الدراسة لمعرفة وجود علاقة بين مستوى الطموح وشلل الأطفال، وطبقت الدراسة على عينة (120) طالباً (مصابين وغير مصابين) وقد طبق على العينة مقياس اختبار الذكاء من إعداد أحمد زكي صالح واستمارة البيانات للتعرف على الطفل ومستواه الاجتماعي والاقتصادي من إعداد الباحث واستمارة مقياس مستوى الطموح من إعداد الباحث، ومن نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال عینتی الدراسة من الذكور المصابين بشلل الأطفال وغير المصابين في كل من مستوى الطموح العام ومستوى الطموح الدراسي، وتوجد فروق دالة إحصائية بين أفراد نفس العينة في مستوى الطموح الاجتماعي لصالح المصابين وكذلك الأمر بالنسبة للمصابات.

دراسة (عبدالغفار، 1995):

بغنوان: التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المصابين بشلل الأطفال

هدفت الدراسة لمعرفة مدى تأثير التوافق الشخصي والاجتماعي للأطفال المصابين بشلل الأطفال بدرجة تميزهم عن غيرهم من العاديين، ومدى التباين في توافقهم النفسي والاجتماعي، واشتملت العينة على (180) طفلاً من الذكور والإناث (90 عاديين، ذكور وإناث)، (90 مصابين بالشلل من ذكور وإناث) وطبق على أفراد العينة مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي للأطفال من إعداد عطية محمود مهنا (1965) ومقياس الرعاية الاجتماعية للمصابين بشلل الأطفال من إعداد الباحثة، وقد بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوافق الشخصي والاجتماعي بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والأطفال العاديين لصالح الأطفال العاديين، ووجود فروق دالة إحصائية في بعد الخلو من الأمراض العصبية وبعد العلاقات في المدرسة، والتوافق الاجتماعي والتوافق العام، وتوجد فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الرعاية المرتفعة والرعاية المنخفضة لصالح الرعاية المرتفعة.

دراسة (جبريل، 1993):

بغنوان: مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً مع غير المعاقين والتعرف على الفروق في مفهوم الذات لدى المعاقين حركياً ضمن متغيرات الجنس ونوع الإعاقة وزمن حدوثها، حيث تكونت أفراد العينة من (123) مراهقاً من المعاقين حركياً و(123) مراهقاً من غير المعاقين، وطبق مقياس يعقوب لمفهوم الذات واستخدم اختبار (ت)، وتحليل التباين الثلاثي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين المراهقين المعاقين وغير المعاقين حركياً، كما أظهرت وجود فروق في مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً تعزى إلى الجنس ونوع الإعاقة وزمن حدوثها.

دراسة (Fichten et al, 1989):

بغنوان: "التفاعل الاجتماعي بين العاديين والمعوقين جسدياً".

حيث تكونت عينة الدراسة من (23) من المعوقين جسدياً، (22) من غير المعاقين من طلبة الجامعة.

وأُسفرت نتائج الدراسة أن الطلبة العاديين كانوا أكثر ميلاً وارتياحاً للتعامل مع أقرانهم الطلبة العاديين وأقل ارتياحاً للتعامل مع المعوقين جسدياً وهو ما يُدلل على عدم قبول المجتمع

للمعوقين جسدياً، واتضح إلى أن المعوقين جسدياً يميلون للتفاعل مع أقرانهم من المعوقين جسدياً ومع العاديين إلا أنهم لا يشعرون بالارتياح عند تعاملهم مع المعوقين المختلفين في فئات الإعاقة الأخرى.

دراسة (سالم، 1987):

بغنوان: دراسة في سيكولوجية الفتيات المقعدات

هدفت الدراسة لدراسة سيكولوجية الفتيات المقعدات من خلال الذكاء وخصائص الشخصية والطموح والإنجاز وصورة الجسم مقارنة بمجموعة أخرى من غير المقعدات، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعتين متكافئتين الأولى تجريبية من المقعدات وعددها (17) والأخرى ضابطة وطبق على أفراد المجموعتين اختبار وكسلر لذكاء الراشدين والمراهقين واختبار الشخصية الإسقاطي الجمعي من تأليف ديوسل كازل ويتودور جان تعريب محمود السيد أبو النيل واختبار اوكوز لمستوى الطموح واختبار ماكوفر لرسم الشخص ودلت النتائج على: وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار الذكاء والشخصية والطموح وصورة الجسم لصالح المجموعة الضابطة (غير المقعدات).

دراسة (زايد، 1984):

بغنوان: دراسة لمفهوم الذات لدى مبتوري الأطراف وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية

هدفت الدراسة للتعرف على مفهوم الذات لدى مبتوري الأطراف وعلاقته بشخصية الفرد، طبقت على عينة مكونة من (161) فرداً من الذكور (80) مصابين بالبتير ومقسمة إلى مجموعتين بتر علوي (30) وبتر سفلي (50) والأخرى ضابطة من الأسوياء (81)، واستخدمت الباحثة استمارة جمع البيانات من إعدادها ومقياس مفهوم الذات للمعوقين جسمانياً، وقائمة إيزنك للشخصية من إعداد أحمد عبدالخالق واختبار تفهم الموضوع T.A.T تعريب عثمان نجاتي، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مفهوم الذات بين مجموعات البحث، البتر العلوي، والسفلي، والأسوياء، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاثة في بعد الانبساط والانطواء لصالح الأسوياء ولصالح البتر السفلي مقارنة مع البتر العلوي.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الباحث للدراسات السابقة تبين ما يلي:

- من حيث الهدف:

كان الهدف من الدراسات معرفة ودراسة بعض السمات الشخصية للمعاقين مثل دراسة الأشقر (2002)، ودراسة كوكوف Koubekova (2000)، ودراسة عبدالجواد وعبدالفتاح (1999)، ودراسة معوض (1998)، ودراسة خيرى (1998)، ودراسة محمد أ (1998)، ودراسة أكبر (1998)، ودراسة غوني (1998)، ودراسة وريكات والشحروري (1995)، ودراسة شاهين (1995)، ودراسة البيلوي (1994)، ودراسة فتن وآخرون Fichten et al (1989)، ودراسة سالم (1987)، ودراسة ساوندرز وآخرون Sounders, J et al (1987)، ودراسة فاستر Faster (1987)، ودراسة صبحي (1985).

- من حيث العينة:

كانت العينة في هذه الدراسات جميعاً من المعاقين، فهناك دراسات تناولت الأطفال المعاقين مثل دراسة عبدالجواد وعبدالفتاح (1999)، ودراسة عبدالحميد (1995)، ودراسة محمود (1992)، ودراسة السيد (1990).

أما الدراسات التي تناولت جانب الكبار المراهقين من المعاقين فكانت مثل دراسة المدهون (2003)، ودراسة معوض (1998)، ودراسة خيرى (1995)، ودراسة شاهين (1995)، ودراسة Kyk. J, wood (1995)، ودراسة غوني (1994)، ودراسة خيرى (1991)، ودراسة سالم (1987)، ودراسة ساوندرز وآخرون Sounders, J et al (1987). تناولت الدراسات السابقة عينة الدراسة من كلا الجنسين باستثناء بعض الدراسات التي تناولت عينة الذكور فقط مثل دراسة محمد ب (1998)، ودراسة معوض (1998)، ودراسة النجار (1997)، ودراسة غوني (1994)، ودراسة زايد (1984)، ودراسة علي وعبدالهادي (1997).

كما وتناولت بعض الدراسات عينة الإناث مثل دراسة خيرى (1995)، ودراسة خيرى (1991)، ودراسة سالم (1987).

- من حيث الأدوات والمقاييس:

تعددت أدوات ومقاييس الدراسات السابقة حيث تم استخدام مقياس أبعاد الشخصية للأطفال الصم من إعداد الأشقر (2002)، وقائمة إيزنك للشخصية كما في دراسة زايد (1984)،

واختبارات الشخصية لدى الأطفال مثل دراسة غلاب ودسوقي (1996)، ومقاييس المشكلات النفسية ومقاييس القلق للمكفوفين مثل دراسة وريكات وشحروري (1995)، ودراسة محمود (1992)، ودراسة الديب (1992)، ودراسة الشخص (1992)، ومقاييس التوافق الشخصي والاجتماعي كما في دراسة النجار (1997)، والغفار (1995)، واختبارات الذكاء كما في دراسة عبدالجواد وعبدالفتاح (1999)، ودراسة محمد (1998)، ودراسة شاهين (1995)، ودراسة محمود (1992)، ودراسة موسى (1992)، بالإضافة إلى استمارة جمع البيانات والمقابلة مثل دراسة شاهين (1995)، ودراسة خيرى (1991)، ودراسة السيد (1990)، ودراسة زايد (1984)، ودراسة صبحي (1984).

- من حيث المعالجات الإحصائية:

تناولت الدراسات السابقة المعالجات الإحصائية التالية:

- النسب المئوية والتكرارات والوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعاملات الارتباط.
- اختبار T.test
- تحليل التباين الأحادي والثنائي والثلاثي.
- حساب مصفوفات العوامل قبل التدوير وبعده.

- من حيث النتائج:

دلت النتائج أن الأفراد الصم لا يتمتعون بسمة التقبل كأقرانهم العاديين ويتميزون بالعزلة والانسحاب والانطواء وعدم الثقة بالنفس والعدوان وانخفاض تقدير الذات، وأن بعض المكفوفين يتمتعون بشكل إيجابي بسمة التفاؤل والطموح، وبعضهم يتسم باليأس، كما ويتمون بعدم مقدرتهم على حفظ المعلومات لمدة طويلة، وأن المكفوفين المتعلمين أقل قلقاً من غير المتعلمين، وأن المعاقات بصرياً يتمتعن بالرضا عن الحياة أكثر من الذكور ولكن يتسمن بارتفاع سمة القلق، وأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في السمات النفسية والاجتماعية والأسرية والتعليمية والاقتصادية والصحية ولكن الذكور يتسمون باللعب والترويح أكثر من الإناث، وأن المعاقين حركياً يتسمون بتوافق نفسي واجتماعي وشخصي أقل من غير المعاقين، وأن الذكور المعاقين حركياً يتمتعون بالتوافق الاجتماعي والخلو من الاكتئاب أكثر من الإناث بينما تتسم الإناث بتوافق أسري وتوافق مع الذات أكثر من الذكور وأن الفتيات المقعدات يتمتعن بطموح أقل من غير المقعدات.

والمعاقين حركياً الذين يتلقون خدمات يتمتعون بتوافق نفسي وجسمي واجتماعي أكثر من أقرانهم الذين لا يتلقون خدمات، كما ودلت النتائج أن عملية الدمج والتقبل الاجتماعي مع غير المعاقين هي الطريقة المثلى لارتفاع التحصيل العلمي لدى المعاقين.

وتميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بما يلي:

- 1- تناولت الإعاقات الثلاث (السمعية، والبصرية، والحركية).
 - 2- تناولت متغير المؤهل العلمي.
 - 3- إعداد استبانة السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرية وحركياً.
 - 4- تميزت الدراسة عن الدراسات السابقة باختيار العينة من جميع محافظات غزة.
- وقد استفاد الباحث من خلال تلك الدراسات في صياغة فروض الدراسة، واختيار أداة الدراسة، واستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة، فمن خلال العرض السابق للدراسات السابقة والإطار النظري انبثقت فرضيات الدراسة.

فروض الدراسة:

حيث جاءت فروض الدراسة غير مساوية لعدد الأسئلة، وهي كما يلي:

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ في السمات المميزة لشخصيات المعاقين (سمعياً وبصرياً وحركياً) تعزى لاختلاف عامل النوع (ذكور/إناث).
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ في السمات المميزة لشخصيات المعاقين تعزى لاختلاف نوع الإعاقة سمعية، بصرية، حركية.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ في السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً تعزى لاختلاف عامل العمر (من سن 12-18، من سن 19 فأكثر).
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 \geq \alpha$ في الدرجة الكلية لأبعاد الاستبانة في السمات المميزة لشخصيات المعاقين بين المجموعات الثلاث ككل (سمعياً وبصرياً وحركياً) تعزى لاختلاف المؤهل العلمي (ابتدائي فما دون، إعدادي، ثانوي، جامعي فأعلى).

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: مجتمع الدراسة

ثالثاً: عينة الدراسة

رابعاً: أداة الدراسة

خامساً: الأسلوب الإحصائي المستخدم في معالجة المتغيرات

سادساً: خطوات الدراسة

إجراءات الدراسة

مقدمة:

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمنهجية البحث ومجتمع الدراسة وأفراد العينة وإجراءات إعداد استبانة السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً، والخطوات المتبعة لمعرفة مدى صدق وثبات الاستبانة.

أولاً: منهج الدراسة

هي الطريقة البحثية التي يختارها الباحث للحصول على معلومات تمكنه من الإجابة على أسئلة البحث من مصادرها (الأغا والأستاذ، 2000: 83) حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لوصف وتحليل وتفسير الظاهرة دونما تدخل فيها، وذلك باستخدام استبانة السمات المميزة لشخصيات المعاقين من إعداد الباحث بهدف التعرف على أهم السمات الخاصة بالمعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً.

ثانياً: مجتمع الدراسة

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً من معاقين قطاع غزة والذين يبلغ عددهم (5771) وتبلغ أعمارهم من سن (12) سنة فما فوق، حيث يبلغ عدد أفراد الإعاقة السمعية (1920) وعدد أفراد الإعاقة البصرية (2130) وعدد أفراد الإعاقة الحركية (1721)، وجدول رقم (1) يوضح توزيع المجتمع الأصلي وعينة الدراسة وهي تمثل (10%) من المجتمع الأصلي. (المركز الفلسطيني للإحصاء، 2000: 41)

جدول رقم (1)

توزيع المجتمع الأصلي وعينة الدراسة وهي تمثل (10%) من المجتمع الأصلي

نوع الإعاقة	المجتمع الأصلي	10% لكل إعاقة	النسبة المئوية
سمعية	1920	192	33.28%
بصرية	2130	213	36.40%
حركية	1721	172	30.32%
الإجمالي	5771	577	100%

ثالثاً: عينة الدراسة

أ-العينة الاستطلاعية:

قام الباحث بإجراء التطبيق الأولي على عينة استطلاعية قوامها (66) معاقاً منهم (22) معاقاً سمعياً، و(22) معاقاً بصرياً، و(22) معاقاً حركياً من الذين يعملون في بعض جمعيات التأهيل أو يتلقون خدمات تأهيلية، وذلك للتأكد من صدق وثبات الاستبانة.

ب-العينة الفعلية:

اختيرت العينة الفعلية للدراسة بطريقة قصدية ونسبة (10%) من المجتمع الأصلي للدراسة ويبلغ عددهم (577) معاقاً منهم (192) معاقاً سمعياً، (213) معاقاً بصرياً، (172) معاقاً حركياً موزعين على (18) مؤسسة تأهيلية في محافظات قطاع غزة، وقد وزعت الاستبانة على أفراد العينة حيث تم إرجاع (516) استبانة حيث كانت نسبة الاستجابة (90.17%) وتم استبعاد (18) استبانة لعدم اكتمالها فتبقى (498) استبانة تم معالجتها إحصائياً أي بنسبة (86.30%) من المجتمع الأصلي للدراسة، وجدول رقم (2) يوضح عدد ونسبة استجابة أفراد العينة لكل إعاقة.

كما ويوضح جدول رقم (3) خصائص أفراد العينة ونسبهم.

جدول رقم (2)

عدد ونسبة استجابة أفراد العينة

نوع الإعاقة	10% من المجتمع الأصلي	عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات المرجعة	عدد الفاقد	غير المستكمل	معدل الاستجابة
سمعية	192	192	189	3	—	98.43%
بصرية	213	213	161	52	12	75.58%
حركية	172	172	166	6	6	96.51%
الإجمالي	577	577	516	61	18	90.17%

جدول رقم (3)

يوضح خصائص عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها

	الجنس		نوع الإعاقة			العمر		المؤهل			
	ذكر	أنثى	سمعية	بصرية	حركية	18-12	19 فما فوق	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	جامعي
العدد	300	198	189	149	160	196	302	116	227	69	86
النسبة المئوية	60.24	39.76	37.95	29.92	32.13	39.36	60.64	23.29	45.58	13.86	17.27
المجموع	100%		100%			100%		100%			

رابعاً: أداة الدراسة

وهي استبانة السمات المميزة لشخصية المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً.

1- وصف الاستبانة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد استبانة السمات المميزة لشخصيات المعاقين، وقد تكونت في صورتها النهائية من (90) فقرة (ملحق رقم 4)، وهي موزعة على ستة أبعاد وهي البعد الجسمي، والبعد النفسي وقيس سمات الخجل والعدوانية، والأمن والطمأنينية، والتفاؤل، والثقة بالنفس، والثقة بالآخرين، والبعد الاجتماعي، وبعد الاستقلالية، والبعد العقلي وقيس قوة التذكر والبعد الديني.

- هدف الاستبانة:

هدفت الاستبانة للتعرف على السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً.

2- خطوات بناء الاستبانة:

أ- الصورة الأولية للاستبانة:

أولاً: من خلال إطلاع الباحث على الأدب التربوي والسيكولوجي والدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع، استفاد الباحث في إعداد الاستبانة وبنائها وصياغة فقراتها.

ثانياً: قام الباحث بمقابلة بعض الأخوة المعاقين والتحدث معهم للتعرف على مشكلاتهم وما يتميزون به من إيجابيات وسلبيات، حيث استفاد الباحث أيضاً من ملاحظاتهم في إعداد الاستبانة.

ثالثاً: اعتمد الباحث أيضاً على خبرات بعض الأخوة العاملين في مؤسسات رعاية المعوقين للتعرف على سماتهم، واستفاد منهم في إعداد وصياغة فقرات الاستبانة.

رابعاً: قام الباحث بإعداد الاستبانة في صورتها الأولية وتكونت من (90) فقرة (ملحق رقم 2) ومن ثم عرضها على الأستاذ المشرف وأعضاء لجنة التحكيم (أنظر أسماء لجنة المحكمين ملحق رقم 1).

خامساً: لقد تم عرض الاستبانة على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية بقسم علم النفس والإعاقة في جامعات وكليات ومؤسسات رعاية المعوقين في محافظات غزة بغرض تحكيمها، (أنظر ملحق رقم 1) أسماء لجنة المحكمين، وبعد تعديل الاستبانة وفق آراء لجنة المحكمين تم حذف (12) فقرة وإضافة (13) فقرة جديدة واستفاد الباحث من تعديل بعض الفقرات وأصبح عدد فقرات الاستبانة (91) فقرة. ملحق رقم (3)

- مكونات استبانة الدراسة:

تكونت استبانة الدراسة من ستة أبعاد، حيث كل بعد يمثل سمة أو عدة سمات من جانب شخصية الفرد المعاق، وفيما يلي تعريف أبعاد الاستبانة:

- أ- البعد الجسمي: ويقيس مدى الحيوية والكفاءة الجسمية للفرد المعاق. من فقرة (1-10)
- ب- البعد النفسي: ويقيس سمات (الخلل، والعدوانية، والأمن، والطمأنينة، والتفاؤل، والثقة بالنفس والثقة بالآخرين). من فقرة (11-46)
- ج- البعد الاجتماعي: ويقيس مدى تقبل ومشاركة المعاق لذويه وللآخرين ومدى تقبلهم له. من فقرة (47-53)
- د- بعد الاستقلالية: ويقيس مدى اعتماد الفرد المعاق على ذاته في أنشطة حياته اليومية. من فقرة (54-70)
- هـ- البعد العقلي: ويقيس مدى قوة التذكر والحفظ والتخيل لدى الفرد المعاق. من فقرة (71-80)
- و- البعد الديني: ويقيس مدى التزام الفرد بالعبادات والابتعاد عن المحرمات. من فقرة (81-90)

- تصحيح الاستبانة:

تم تصحيح الاستبانة في ضوء سلم تدريجي: (دائماً، أحياناً، أبداً) وكان التدرج (دائماً درجتان، أحياناً درجة واحدة، أبداً صفر) وهذا للفقرات الموجبة، أما الفقرات السالبة فيكون التدرج معكوساً (صفر لدائماً، أحياناً درجة واحدة، أبداً درجتان) ويمثل مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد المعاق الدرجة الكلية التي يحصل عليها في الاستبانة، وأقصى درجة هي (182) وأقل درجة هي صفر.

3-صدق الاستبانة:

أ-صدق المحكمين:

تم التأكد من صدق الاستبانة بواسطة صدق المحتوى للتأكد من ملائمة فقرات الاستبانة للغرض الذي وضع من أجله، حيث تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية على عدد (17) محكماً من أساتذة الجامعات والعاملين في مؤسسات رعاية المعوقين، حيث قام بتحكيمها (12) أستاذاً. أنظر ملحق رقم (1) وقاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم في فقرات الاستبانة، ومدى انتماء

الفقرة للبعد، ومن ثم قام الباحث بتعديل وصياغة بعض الفقرات وحذف أخرى وإضافة فقرات جديدة أيضاً وهذا بناء على ما اتفق عليه نسبة أكثر من (80%) من آراء المحكمين، ويبين ملحق رقم (2) الاستبانة في صورتها الأولية، ويبين ملحق رقم (3) الاستبانة في صورتها الثانية بعد التحكيم ويبين ملحق رقم (4) الاستبانة في صورتها النهائية.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

ويقصد به إيجاد قوة الارتباط بين أبعاد الاستبانة ودرجة الاستبانة الكلية، وكذلك درجة ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبانة مع البعد الذي تنتمي إليه (الأغا والأستاذ، 2000: 110) حيث قام الباحث بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية قوامها (66) معاقاً من مختلف مؤسسات رعاية المعوقين للتأكد من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة وذلك بإيجاد معامل ارتباط بيرسون لكل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية لها، والجدول رقم (4) يوضح مدى ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبانة مع البعد الذي تنتمي إليه الفقرة.

جدول رقم (4)

مدى ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبانة مع البعد الذي تنتمي إليه

البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط	البعد	رقم الفقرة	معامل الارتباط
الجسمي	1	0.466**	النفس - التفاؤل	31	0.682**	البعد الاستقلالية	61	0.285*
	2	0.513**		32	0.638**		62	0.470**
	3	0.445**		33	0.681**		63	0.576**
	4	0.600**		34	0.736**		64	0.420**
	5	0.593**		35	0.708**		65	0.488**
	6	0.351**	الثقة بالنفس	36	0.586**		66	0.450**
	7	0.413**		37	0.615**		67	0.543**
	8	0.273**		38	0.520**		68	0.478**
	9	0.429*		39	0.666**		69	0.626**
	10	0.439**		40	0.783**		70	0.457**
البعد النفسي الخلج	11	0.675**	الثقة بآخرين	41	0.640**	البعد العقلي	71	0.383**
	12	0.616**		42	0.563**		72	0.683**
	13	0.655**		43	0.680**		73	0.750**
	14	0.746**		44	0.259**		74	0.750**
	15	0.568**		45	0.737**		75	0.647**
	16	0.697**		46	0.782**		76	0.765**
	17	0.432**	البعد الاجتماعي	47	0.444**	البعد العقلي	77	0.651**
	18	0.608**		48	0.684**		78	0.765**
النفس العدوانية	19	0.667**		49	0.677**		79	0.839**
	20	0.683**		50	0.657**		80	0.639**
	21	0.417**		51	0.632**		81	0.684**
	22	0.668**		52	0.765**	البعد الديني	82	0.756**
	23	0.727**		53	0.607**		83	0.594**
	24	0.284*		54	0.700**		84	0.505**
النفس - الأمن	25	0.284*	البعد الاستقلالية	55	0.456**		85	0.561**
	26	0.643**		56	0.554**		86	0.546**
	27	0.593**		57	0.541**		87	0.543**
	28	0.582**		58	0.583**		88	0.486**
	29	0.444**		59	0.621**		89	0.270*
	30	0.131 #		60	0.274*		90	0.369**
							91	0.542**

** دالة عند 0.01

* دالة عند 0.05

غير دالة

ولقد قام الباحث بحذف الفقرة التي لم تصل إلى مستوى الدلالة وهي الفقرة رقم (30) من البعد النفسي والتي تنص على "يضايقني لفظ معاق"، وباقي الأبعاد لم يحذف منها شيء، وتبقى فقرات الاستبانة (90) فقرة (ملحق رقم 4)، ويبين جدول رقم (5) مدى ارتباط كل سمة من السمات النفسية إلى البعد النفسي.

جدول رقم (5)

مدى ارتباط السمات النفسية للبعد النفسي

السمة	معامل الارتباط	الدلالة
سمة الخجل	0.87	0.01
سمة العدوانية	0.670	0.01
سمة الأمن والطمأنينة	0.391	0.01
سمة التفاؤل	0.730	0.01
سمة الثقة بالنفس	0.809	0.01
سمة الثقة بالآخرين	0.751	0.01

ويبين جدول رقم (6) مدى ارتباط كل بعد من أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبيان

جدول رقم (6)

ارتباط كل بعد من أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة

البعد	معامل الارتباط	الدلالة
الجسمي	0.729**	0.01
النفسي	0.901**	0.01
الاجتماعي	0.691**	0.01
الاستقلالية	0.764**	0.01
العقلي	0.802**	0.01
الديني	0.933**	0.01

من الجدول رقم (6) وبعد عرض الخصائص السيكمترية للاستبانة تبين أن جميع أبعاد الاستبانة مرتبطة بالدرجة الكلية للاستبيان عند مستوى دلالة (0.01) وأصبحت الاستبانة مكونة من (90) فقرة وتتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ج- ثبات الاستبانة:

حيث تم حساب ثبات الاستبانة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ بواسطة برنامج spss من خلال الحاسوب، وكان معامل ارتباط الاستبانة في ثباتها (0.932) وهو معامل ارتباط عالٍ وجيد يدل على ثبات الاستبانة. وفي ضوء ما سبق وبعد عرض الخصائص السيكومترية للاستبانة نجد أن الصدق والثبات قد تحققا بدرجة جيدة تعطي الثقة لتطبيق الاستبانة على عينة الدراسة.

خامساً: الأسلوب الإحصائي المستخدم في معالجة المتغيرات

لقد استخدم الباحث برنامج SPSS من خلال الحاسوب للمعالجات الإحصائية التالية من أجل تحقيق أهداف الدراسة:

- 1- التكرارات والنسب المئوية: وذلك لمعرفة سمات الأفراد المعاقين لعينة الدراسة، ومعرفة السمات الأكثر شيوعاً وهذا للإجابة على تساؤلات الدراسة الثلاثة الأولى.
- 2- استخدم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار T.test لمعالجة السؤالين الرابع والخامس بين متغير الجنس ذكور وإناث، وعامل العمر (من سن 12-18، من سن 19 فما فوق).

- 3- معالجة السؤالين السادس والسابع باستخدام تباين التحليل الأحادي One Way Anova.

سادساً: خطوات الدراسة

بعدما تأكد الباحث من صدق وثبات الأداة وصلاحيه استخدامها للإجابة على التساؤلات عن أسئلة الدراسة، قام بتوزيع الاستبانة على (18) مؤسسة خاصة بالتأهيل وهي (الاتحاد العام للمعاقين، مراكز تأهيل المعاقين بوزارة الشؤون وعددها (3)، مراكز جمعية المعاقين حركياً وعددها (2)، جمعية أطفالنا للصم، جمعية دير البلح للتأهيل، مركز تأهيل المعاقين بالنصيرات، جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، جمعية المستقبل لتأهيل المكفوفين، مركز النور لتأهيل المعاقين بصرياً، مدرسة النور والأمل لتأهيل المكفوفين، ومركز التقنيات المساعدة للمكفوفين بالجامعة الإسلامية بغزة، وجمعية جباليا للتأهيل، جمعية الخريجين للمكفوفين، مؤسسة الجريح، جمعية الأمل لتأهيل الصم-رفع)، حيث تم توزيع الاستبانات عبر القنوات الرسمية كما يلي:

- 1- توجيه خطاب رسمي من السيد عميد الدراسات العليا إلى من يهمله الأمر ومراسلات أخرى بشكل مباشر لكل من وزارة الشؤون الاجتماعية والسيد مدير مدينة الأمل من أجل السماح للباحث بتوزيع أداة الدراسة على أفراد العينة وذلك بتاريخ 2004/5/30، حيث تمت الموافقة على توزيع الاستبانة وجمعها.
- 2- استعان الباحث بعدد من طلاب المستوى الثاني والخريجين من قسم دبلوم الإعاقة بكلية المجتمع بالجامعة الإسلامية بغزة بعد تدريبهم على كيفية تعبئة الاستبانة بهدف اللقاء بعينة الدراسة وجمع المعلومات ممن لا يستطيعون القراءة كالأميين أو المعاقين بصرياً أو الصم الذين يحتاجون إلى ترجمة الاستبانة بلغة الإشارة، كما وتم شرح الاستبانة أيضاً للأخصائيين الاجتماعيين وأخصائيي التأهيل والمدرسين المتواجدين في جمعياتهم والذين لهم صلة مباشرة مع المعاق للإجابة على فقرات الاستبانة أو الاستعانة بأسرة المعاق أثناء جمع المعلومات.
- 3- تم شرح الاستبانة للإخوة المعاقين لكيفية الاستجابة على بدائل الاستبانة وهي (دائماً، أحياناً، أبداً) وتم الإشارة بأن هدفها البحث العلمي فقط، والإجابة بدقة وموضوعية.
- 4- بعد جمع الاستبانة والتي استمرت لمدة (20) يوماً حيث كان هناك صعوبة كبيرة في إقناع بعض أفراد العينة بالإجابة على الاستبانة، ثم قام الباحث بتفريغ النتائج على الحاسوب بعد وضع رقم خاص على كل استبانة واستبعاد كل استبانة غير صالحة.
- 5- تم معالجة فرضيات الدراسة باستخدام التحليل الإحصائي المناسب لفرضيات الدراسة ثم قام الباحث بتفسير نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها، ومن ثم عرض التوصيات والمقترحات.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيراتها

- عرض نتائج الدراسة وتفسيراتها
- توصيات الدراسة
- اقتراحات الدراسة

نتائج الدراسة وتفسيراتها

أولاً: نتائج الدراسة وتفسيراتها

مقدمة:

لقد هدفت الدراسة للتعرف على أهم السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً، في ضوء بعض المتغيرات وهي:

1- الجنس.

2- نوع الإعاقة.

3- العمر الزمني.

4- المؤهل العلمي.

لذا سوف يقوم الباحث في هذا الفصل بعرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أداة الدراسة بالإضافة إلى تفسير ما تم التوصل إليه من نتائج ويتضمن ذلك:

1- عرض نتائج تطبيق الاستبانة.

2- مناقشة النتائج وتفسيرها.

3- علاقة النتائج الحالية بنتائج الدراسات السابقة.

نتائج تطبيق الاستبانة:

سؤال الدراسة والذي ينص على:

ما أهم السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً؟

من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما أهم السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً؟

- ما أهم السمات المميزة لشخصيات المعاقين بصرياً؟

- ما أهم السمات المميزة لشخصيات المعاقين حركياً؟

قام الباحث بحساب التكرارات لحساب المتوسطات والنسب المئوية لهذه التكرارات في

كل بعد أو سمة من سمات الشخصية والجدول رقم (7) يوضح ذلك:

أ- لدى المعاقين ككل:

جدول رقم (7)

الأبعاد وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بعد من الأبعاد لدى المعاقين

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	مجموع الدرجات	العدد	عدد الفقرات	البعد
5	71.30	3.230	14.259	7101	498	10	البعد الجسمي
4	75.17	10.414	54.122	26953	498	36	البعد النفسي
1	83.33	2.622	11.667	5810	498	7	البعد الاجتماعي
3	78.19	5.431	26.584	13239	498	17	الاستقلالية
6	67.91	4.562	13.582	6764	498	10	البعد العقلي
2	80.50	3.242	16.100	8018	498	10	البعد الديني
	75.73	23.016	136.315	67885	498	90	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن البعد الاجتماعي لدى العينة الكلية احتل المرتبة الأولى من ترتيب الأبعاد حيث كان الوزن النسبي له يساوي (83.33%)، تلى ذلك وفي المرتبة الثانية البعد الديني بوزن نسبي قدره (80.50%)، وجاء بعد الاستقلالية ليحتل المرتبة الثالثة حيث كان الوزن النسبي لها (78.19%) أما البعد النفسي فجاء ليحتل المرتبة الرابعة بوزن نسبي (75.17%) وجاء البعد الجسمي في المرتبة الخامسة بوزن نسبي (71.30%) وجاء بالمرتبة السادسة والأخيرة البعد العقلي بوزن نسبي (67.91%).

وهذا يعني أن الأفراد المعاقين يتميزون بالطابع الاجتماعي الفريد وهذا يتفق مع دراسة كل من علي وعبدالهادي (1997)، ودراسة شاهين (1995)، ويختلف مع دراسة كل من كوكوف (2000) Koubekova، ودراسة محمد أ (1998)، ودراسة النجار (1997)، ودراسة غلاب ودسوقي (1996)، ودراسة الغفار (1995)، ودراسة وريكات والشحروري (1995)، ودراسة Dyk, J. wood (1995)، ودراسة فنتشن وآخرون (1989) Fintion etal، ودراسة Wendowred (1987)، ودراسة Faster (1987) ودراسة زايد (1984) والذين أشاروا إلى صعوبة التفاعل والتقبل والاندماج الاجتماعي مع الآخرين، ويعزو الباحث ذلك إلى أن القيمة الاجتماعية التي يسعى الأفراد المعاقين لتحقيقها تكون مرتفعة لوجود الكثير من المؤسسات التي ترعى شؤون المعاقين وتنادي بضرورة استقلاليتهم واعتمادهم على أنفسهم مما يدفعهم ويشجعهم

على الخروج للمجتمع المحلي والتفاعل مع الناس سواءً على الصعيد الاجتماعي أو التعليمي أو الترفيهي أو غيره، حيث أن بعض هذه المؤسسات قد جعلت من أولوياتها العمل على دمج المعاق من خلال إبراز منتجات خاصة بالمعاقين وتنظيم بطولات ومهرجانات رياضية وترفيهية تضم المعاقين وغير المعاقين وتكريمهم باحتفالات عامة مع غير المعاقين فهذا يعزز من مشاركتهم الاجتماعية.

كما وبدأ المعاق يحظى باهتمام واسع واحترام واضح من غير المعاقين على كافة المستويات الرسمية والشعبية بعد اندلاع انتفاضة الأقصى جراء تزايد الإعاقات بسبب الإصابات فهذا يعتبر مفخرة للمعاق الذي قدم أعلى ما يملك لدينه ووطنه مما يزيد من ثقته بنفسه مما يجعله أكثر جرأة على مخالطة الآخرين من المعاقين وغيرهم.

وأما بالنسبة للبعد الديني الذي احتل المرتبة الثانية على قائمة السمات فيرجع الباحث ذلك لطبيعة المجتمع الفلسطيني الذي يتسم بطابع التدين حيث أن غالبية العظمى من المسلمين، كما ويغلب على الآباء النظر إلى الإعاقة على أنها ابتلاء من الله سبحانه وتعالى فلا يمتلكون إلى الصبر، وبالتالي تتأثر شخصيات المعاقين بتلك الاتجاهات الدينية الخاصة بالوالدين وبمجتمعهم أيضاً، كما ويعتبر المعاق نفسه أن إصابته أيضاً ابتلاء من الله سبحانه وتعالى فليس لديه إلا الصبر والاحتساب، كما ويرجع الباحث ذلك إلى اهتمام بعض المؤسسات في مجتمعنا بالتنقيف الديني لتلك الفئة بشكل خاص.

وأما بالنسبة لبعد الاستقلالية الذي احتل المرتبة الثالثة على قائمة السمات وهذا ما يختلف مع دراسة وريكات والشحروري (1995) بتميزهم بالسلوك الاعتمادي، حيث يعزو الباحث ذلك إلى طبيعة الوعي الأسري للقيام بالبحث عن الخدمات المقدمة لأبنائهم المعاقين وتشجيعهم على المشاركة بها.

حيث تهتم الكثير من مؤسسات المعاقين بتوفير بعض الخدمات للمعوقين من تدريب وتوعية خاصة بمشكلاتهم وبكيفية التعامل معها، علاوة على وجود بعض مراكز التدريب المهني، أو المراكز التعليمية، حيث أصبح المعاق يحصل على قدر كافٍ من المعلومات أو المهارات الفنية والتي تؤهله لأن يعتمد على نفسه، بالإضافة إلى حرص بعض المؤسسات على توفير الأدوات والأجهزة التعويضية لدى المعاق والتي تساعد على التكيف والاستقلالية.

كما وسعت بعض المؤسسات في الآونة الأخيرة بتكليف بعض المنازل الخاصة بالمعاقين من داخلها وخارجها مما يجعل الفرد المعاق أكثر استقلالية.

وأما بالنسبة لوجود الأبعاد الثلاثة الأخرى (وهي البعد النفسي والجسمي والعقلي) في نهاية سلم قائمة السمات، فيعزو الباحث ذلك إلى تقبل وتأقلم الفرد المعاق لإعاquته من الناحية الجسدية بفعل مرور الزمن حيث يكون جُل تفكيرهم واهتمامهم يسعى لتحقيق الاستقلالية والتواصل الاجتماعي بالدرجة الأولى والتي تحقق لهم الرضا والأمن النفسي بعد ذلك، بالإضافة إلى اهتمام الأسر والمؤسسات بتوفير برامج الرعاية والتدريب والأدوات والأجهزة التعويضية التي تسد كثير من النقص والاحتياجات.

أما بالنسبة لسمات البعد النفسي فقد كانت سمة العدوانية في المرتبة الأولى بوزن نسبي (90.68%)، أما الثقة بالنفس فكانت بالمرتبة الثانية بوزن نسبي (76.88%)، أما سمة الخجل فجاءت بالمرتبة الثالثة بوزن نسبي (72.49%)، وكان التفاؤل بالمرتبة الرابعة بوزن نسبي (71.14%)، أما الثقة بالآخرين فكانت بالمرتبة الخامسة بوزن نسبي (69.72%)، وأخيراً جاءت سمة الأمن والطمأنينة بالمرتبة السادسة بوزن نسبي (67.93%)، والجدول رقم (8) يوضح ذلك.

جدول رقم (8)

سمات البعد النفسي وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل سمة من السمات لدى المعاقين

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	مجموع الدرجات	العدد	عدد الفقرات	البعد
3	72.49	3.292	11.598	5776	498	8	الخجل
1	90.68	1.829	10.882	5419	498	6	العدوانية
6	67.93	2.006	6.793	3383	498	5	الأمن والطمأنينة
4	71.14	2.346	7.114	3543	498	5	التفاؤل
2	76.88	2.763	10.763	5360	498	7	الثقة بالنفس
5	69.72	1.921	6.972	3472	498	5	الثقة بالآخرين
	75.17	10.414	54.122	26953	498	36	المجموع

حيث يتضح من الجدول السابق أن سمة العدوانية هي أكثر شيوعاً بين المعاقين، ومن ثم تلتها الثقة بالنفس والخجل والتفاؤل والثقة بالآخرين والأمن والطمأنينة، وهذا ما يتفق مع دراسة الببلاوي (1994) ويختلف مع دراسة الأشقر (2002) التي تؤكد بأن سمة العدوانية للمعاقين جاءت في آخر سلم المقياس وأن سمة الخجل احتلت السمة الأولى، ويعزو الباحث ذلك لشعور

بعض المعاقين بوجود نظرات سلبية اتجاههم بالإضافة لبعض المعاملات غير اللائقة من بعض الأفراد غير المعاقين، حيث يضطر الأفراد المعاقين إلى إثبات ذواتهم رغم ما يتعرضون له كتعويض للنقص الذي يشعرون به، وحباً في الظهور أمام الآخرين بأي شكل كان ولو عدوانياً، كما أن بعضهم يبادر بالإساءة لغير المعاقين كنوع من الدفاع عن النفس وذلك قبل أن يُستغل أو يُعتدى عليه، وحتى لا يجرؤ أحد للمبادرة بالاعتداء عليه، وهذا ما يؤكد وجود سمتي الثقة بالآخرين والأمن والطمأنينة في نهاية السلم على قائمة سمات البعد النفسي.

ب- لدى المعاقين سمعياً:

جدول رقم (9)

الأبعاد وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بعد من الأبعاد لدى المعاقين سمعياً

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	مجموع الدرجات	العدد	عدد الفقرات	البعد
5	70.40	2.796	14.079	2661	189	10	البعد الجسمي
4	76.31	10.600	54.942	10384	189	36	البعد النفسي
1	86.55	2.360	12.116	2290	189	7	البعد الاجتماعي
3	78.38	4.121	26.651	5037	189	17	الاستقلالية
6	69.50	4.562	13.899	2627	189	10	البعد العقلي
2	80.32	3.052	16.063	3036	189	10	البعد الديني
	76.53	21.730	137.751	26035	189	90	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن البعد الاجتماعي لدى عينة المعاقين سمعياً احتل المرتبة الأولى من ترتيب الأبعاد حيث كان الوزن النسبي له يساوي (86.55%)، تلي ذلك وفي المرتبة الثانية البعد الديني بوزن نسبي قدره (80.32%)، وجاء بعد الاستقلالية ليحتل المرتبة الثالثة حيث كان الوزن النسبي لها (78.38%) أما البعد النفسي فجاء ليحتل المرتبة الرابعة بوزن نسبي (76.31%) وجاءت البعد الجسمي في المرتبة الخامسة بوزن نسبي (70.40%) وجاء بالمرتبة السادسة والأخيرة البعد العقلي بوزن نسبي (69.50%)، وهذا لا يتفق مع دراسة كل من محمد أ (1998)، ودراسة (Kyk J. wood 1995)، ودراسة (Faster 1987)، ودراسة (Saunders et al 1987)، حيث يرجع الباحث ذلك لوجود عدد كبير من المؤسسات التي

ترعى المعاقين سمعياً في محافظات غزة، لما توفره هذه المؤسسات من توعية مجتمعية كافية للمعاقين وأسره من الإعاقة السمعية، حيث أخذت تلك الجمعيات على عاتقها تدريب وتأهيل المعاقين سمعياً وأسره على لغة الإشارة الفلسطينية من أجل يسر التواصل بينهم وبين أبنائهم، بالإضافة إلى تنظيم بعض الجمعيات الخاصة بالمعاقين سمعياً أو غيرها من جمعيات غير المعاقين كثير من المخيمات الصيفية والتي يشارك بها أطفال وفتيان ناطقين وصم، حيث تتضمن تلك المخيمات الصيفية أنشطة تدريبية بلغة الإشارة بالإضافة إلى البرامج الرياضية والثقافية والاجتماعية والتي يشارك بها الصم والناطقين.

علاوة على ذلك أصبحت جامعاتنا الفلسطينية في قطاع غزة منذ سبع سنوات على الأكثر تعمل على تدريب الطواقم من الأخصائيين للتعامل مع تلك الفئات من المعاقين، حيث تخصص عدد كبير من هؤلاء الخريجين في مجال الإعاقة السمعية، وتدريبوا على أيدي متخصصين في لغة الإشارة الخاصة للصم، فأخذوا يبحثون عن نوادي وجمعيات الصم ليتدربوا على لغة الإشارة ويتواصلوا معهم مما أدى إلى اندماج هؤلاء الناطقين والصم مع بعضهم البعض بشكل مباشر.

أما بالنسبة للبعد الديني والذي احتل المرتبة الثانية على قائمة السمات الخاصة بالمعاقين سمعياً فيرجع الباحث ذلك إلى اندماج عدد كبير من الصم في المؤسسات والمدارس الخاصة بتدريبهم سواء على الصعيد الترفيهي أو الاجتماعي أو التعليمي، حيث تهتم هذه المؤسسات بتطبيق مناهج التربية التي تختص بغير المعاقين مع قليل من التعديل والتي تحتوي على منهج التربية الدينية، حيث يخصص لها النصيب من الحصص التعليمية، بالإضافة إلى تنظيم بعض الجمعيات ندوات دينية تهتم بفئات المعاقين سمعياً وبحضور علماء متخصصين في المجال الديني حيث تترجم لهم هذه الدروس بلغة الإشارة، مما يكون لديهم وازعاً دينياً واضحاً.

وأما بالنسبة لبعد الاستقلالية الذي احتل المرتبة الثالثة على قائمة السمات الخاصة بالمعاقين سمعياً، فيرجع الباحث ذلك إلى تشجيع كثير من الجمعيات والأسر على دمج أبنائهم الصم في المجتمع وإرسالهم إلى الجمعيات الخاصة بهم، مما يجعلهم يعتمدون على أنفسهم أكثر في التواصل والتنقل والاحتكاك بالآخرين، علاوة على أنهم يستطيعون القيام بمهارات الحياة اليومية من مأكّل وملبس ومشرب وتنقل بمفردهم دون الاعتماد على الآخرين، فهم يختلفون عن المعاقين بصرياً أو حركياً.

أما بالنسبة لسمات البعد النفسي فقد كانت سمة العدوانية في المرتبة الأولى بوزن نسبي (90.74%)، أما الثقة بالنفس فكانت بالمرتبة الثانية بوزن نسبي (77.85%)، أما سمة الخجل

فجاءت بالمرتبة الثالثة بوزن نسبي (73.94%)، وكان التفاؤل بالمرتبة الرابعة بوزن نسبي (73.81%)، أما الثقة بالآخرين فكانت بالمرتبة الخامسة بوزن نسبي (70.79%)، وأخيراً جاءت الأمن والطمأنينة بالمرتبة السادسة بوزن نسبي (68.62%)، والجدول رقم (10) يوضح ذلك.

جدول رقم (10)

سمات البعد النفسي وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل سمة من السمات لدى المعاقين سمعياً

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	مجموع الدرجات	العدد	عدد الفقرات	البعد
3	73.94	3.393	11.831	2236	189	8	الخجل
1	90.74	1.802	10.889	2058	189	6	العدوانية
6	68.62	1.976	6.862	1297	189	5	الأمن والطمأنينة
4	73.81	2.384	7.381	1395	189	5	التفاؤل
2	77.85	2.786	10.899	2060	189	7	الثقة بالنفس
5	70.79	1.924	7.079	1338	189	5	الثقة بالآخرين
	76.31	10.600	54.942	10384	189	36	المجموع

ويتضح من الجدول السابق أن سمة العدوانية هي الأكثر شيوعاً لدى المعاقين سمعياً، ومن ثم تلتها سمات الثقة بالنفس والخجل والتفاؤل والثقة بالآخرين والأمن والطمأنينة، وهذا ما يتفق مع دراسة الببلاوي (1994)، ويختلف من دراسة الأشقر (2002)، ويرجع الباحث ذلك إلى حب الظهور وإبراز الذات لدى المعاقين سمعياً، كما ويعود ذلك إلى عدم مقدرتهم على التعبير عن أنفسهم بالكلام، مما يضطرهم إلى استخدام وسائل وطرق أخرى للتواصل، أو لعدم فهم الآخرين لهم أحياناً مما يولد لديهم شعور بالكبت والنقص فيصبحون أكثر حساسية وقلقاً مما يدفعهم إلى التصرف بعدوانية اتجاه الآخرين وهذا ما يؤكد وجود سمتي الثقة بالآخرين والأمن والطمأنينة في نهاية سلم سمات البعد النفسي.

ج- لدى المعاقين بصرياً:

جدول رقم (11)

الأبعاد وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بعد من الأبعاد لدى المعاقين بصرياً

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	مجموع الدرجات	العدد	عدد الفقرات	البعد
5	73.49	3.373	14.698	2190	149	10	البعد الجسمي
4	75.58	8.999	54.416	8108	149	36	البعد النفسي
1	83.32	2.353	11.664	1738	149	7	البعد الاجتماعي
3	76.96	5.516	26.168	3899	149	17	الاستقلالية
6	69.06	4.125	13.812	2058	149	10	البعد العقلي
2	82.72	2.858	16.544	2465	149	10	البعد الديني
	76.28	20.265	137.302	20458	149	90	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن البعد الاجتماعي لدى عينة المعاقين بصرياً احتل المرتبة الأولى من ترتيب الأبعاد حيث كان الوزن النسبي لها يساوي (83.32%)، تلي ذلك وفي المرتبة الثانية البعد الديني بوزن نسبي قدره (82.72%)، وجاء بعد الاستقلالية ليحتل المرتبة الثالثة حيث كان الوزن النسبي لها (76.96%) أما البعد النفسي فجاء ليحتل المرتبة الرابعة بوزن نسبي (75.58%) وجاء البعد الجسمي في المرتبة الخامسة بوزن نسبي (73.49%) وجاء بالمرتبة السادسة والأخيرة البعد العقلي بوزن نسبي (69.06%).

حيث جاءت القيمة الاجتماعية على قائمة السمات للمعاقين بصرياً بالمرتبة الأولى وهذا ما يتفق مع دراسة وريكات والشحروري (1959)، ويرجع الباحث ذلك لظهور العديد من الجمعيات الخاصة بخدمة ورعاية الكفيف سواء على الصعيد الحكومي أو الخاص والتي تقدم الخدمات التعليمية لهم، علاوة على ذلك وجود بعض المؤسسات التي تقدم الخدمات الإغاثية لهم وتفرض عليهم استلامها بأنفسهم، حيث يسعى المعاقون بصرياً لطلب وتلقي تلك الخدمات من هذه الجمعيات والمؤسسات مما يجعلهم يخرجون إلى المجتمع المحلي فيتفاعلون مع مختلف الشخصيات من سائق ومعلم وموظف وغيره، كما وأن وجود بعض الشخصيات من المعاقين بصرياً والذي يحتذى بهم أمثال طه حسين وهلين كيلر، أدى إلى ظهور اتجاهات إيجابية للمعاقين بصرياً ليحتذوا حذوهم مما دفعهم إلى مشاركة الآخرين والاختلاط بهم، والتأقلم معهم من أجل أن يبرزوا ذواتهم ومواهبهم.

أما بالنسبة للبعد الديني والذي احتل المرتبة الثانية على قائمة السمات لدى المعاقين بصرياً فيرجع الباحث ذلك إلى سلامة الفطرة التي يتمتع بها المعاقون بصرياً، حيث هذا يعطيهم دافعاً للالتزام الديني، وهذا ما لمسّه الباحث أثناء تعبئة الاستبانات مع المعاقين بصرياً، حيث وجد عدد كبير منهم متخصص بمجال الشريعة وأصول الدين وأن منهم أئمة مساجد.

أما بالنسبة لبعد الاستقلالية والذي احتل المرتبة الثالثة على قائمة السمات لدى المعاقين بصرياً فيرجع الباحث ذلك إلى وجود بعض المؤسسات التي تقدم خدمات تدريبية على التنقل داخل المجتمع لتدريبهم على الاعتماد على النفس داخل المنزل وخارجه سواء في الشارع أو مكان العمل مما شجع المعاقين بصرياً على الخروج للشارع والتعامل مع المجتمع المحلي، مما أدى إلى اعتمادهم على أنفسهم، بالإضافة إلى اقتناع أهالي المعاقين بصرياً لأهمية ذلك التدريب لأنه يخفف عنهم الكثير من المعاناة مع أبنائهم المعاقين بصرياً، حيث يقومون بخدمتهم بشكل مباشر في حال عدم حصول أبنائهم على هذا التدريب من الاستقلالية.

وأما بالنسبة لسمات البعد النفسي للمعاقين بصرياً فقد كانت سمة العدوانية في المرتبة الأولى بوزن نسبي (91.44%)، أما الثقة بالنفس فكانت بالمرتبة الثانية بوزن نسبي (82.72%)، أما سمة الخجل فجاءت بالمرتبة الثالثة بوزن نسبي (72.82%)، وكان التفاؤل بالمرتبة الرابعة بوزن نسبي (71.81%)، أما الثقة بالآخرين فكانت بالمرتبة الخامسة بوزن نسبي (68.93%)، وأخيراً جاءت الأمن والطمأنينة بالمرتبة السادسة بوزن نسبي (68.72%)، والجدول رقم (12) يوضح ذلك.

جدول رقم (12)

سمات البعد النفسي وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل سمة من السمات لدى المعاقين بصرياً

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	مجموع الدرجات	العدد	عدد الفقرات	البعد
3	72.82	3.078	11.651	1736	149	8	الخجل
1	91.44	1.619	10.973	1635	149	6	العدوانية
6	68.72	2.018	6.872	1024	149	5	الأمن والطمأنينة
4	71.81	2.257	7.181	1070	149	5	التفاؤل
2	77.47	2.541	10.846	1616	149	7	الثقة بالنفس
5	68.93	1.733	6.893	1027	149	5	الثقة بالآخرين
	75.58	8.999	54.416	8108	149	36	المجموع

يتضح من الجدول رقم (12) أن سمة العدوانية هي الأكثر شيوعاً وانتشاراً لدى المعاقين بصرياً، ومن ثم تلتها سمات الثقة بالنفس والخجل والتفاؤل والثقة بالآخرين والأمن والطمأنينة، وهذا ما يتفق مع دراسة وريكات والشحروري (1995)، ويعزو الباحث ذلك إلى أن جهل المعاق بصرياً بما حوله يولد لديه الخوف والقلق، مما حوله وهذا ما تؤكد دراسة خيرى (1998)، مما يدفعه للشعور بالكبت والحيرة فيضطر إلى أن يكون عدوانياً، وهذا ما يؤكد وجود سمي الثقة بالآخرين والأمن والطمأنينة في نهاية سلم المقياس على سمات البعد النفسي لدى المعاقين بصرياً.

د- لدى المعاقين حركياً:

جدول رقم (13)

الأبعاد وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل بعد من الأبعاد لدى المعاقين حركياً

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	مجموع الدرجات	العدد	عدد الفقرات	البعد
5	70.31	3.539	14.063	2250	160	10	البعد الجسمي
4	73.45	11.329	52.881	8461	160	36	البعد النفسي
1	79.55	3.037	11.138	1782	160	7	البعد الاجتماعي
2	79.10	6.598	26.894	4303	160	17	الاستقلالية
6	64.97	4.909	12.994	2079	160	10	البعد العقلي
3	78.66	3.729	15.731	2517	160	10	البعد الديني
	74.28	26.551	133.700	21392	160	90	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن البعد الاجتماعي لدى عينة المعاقين حركياً احتل المرتبة الأولى من ترتيب الأبعاد حيث كان الوزن النسبي لها يساوي (79.55%)، تلي ذلك وفي المرتبة الثانية الاستقلالية بوزن نسبي قدره (79.10%)، وجاء البعد الديني ليحتل المرتبة الثالثة حيث كان الوزن النسبي له (78.66%)، أما البعد النفسي فجاء ليحتل المرتبة الرابعة بوزن نسبي (73.45%) وجاءت البعد الجسمي في المرتبة الخامسة بوزن نسبي (70.31%) وجاء بالمرتبة السادسة والأخيرة البعد العقلي بوزن نسبي (64.97%).

حيث جاءت القيمة الاجتماعية لدى المعاقين حركياً بالمرتبة الأولى وهذا ما يتفق مع دراسة كل من علي وعبدالهادي (1997)، ودراسة شاهين (1995)، ويختلف مع كثير من الدراسات وعلى رأسها دراسة كل من Koubekova (2000)، ودراسة غلاب ودسوقي

(1996)، ودراسة الغفار (1995)، ودراسة (Fitchin et al 1989)، ودراسة زايد (1984)، ويرجع الباحث ذلك إلى وجود الكثير من المؤسسات التي تهتم برعاية المعاقين حركياً من الناحية الرياضية والتعليمية والمهنية والاجتماعية، مما يدفعهم إلى طلب تلقي تلك الخدمات فيخرجون إلى المجتمع المحلي ويتفاعلون مع الناس بشكل مباشر، علاوة على نظرة المجتمع الإيجابية اتجاه تكييف المؤسسات المحلية العامة كالمدارس والجامعات والمساجد وغيرها من الأماكن، مما يشجع المعاقين حركياً على النزول للشارع بشكل أيسر وبمفردهم دون الحاجة لطلب المساعدة من الآخرين، حيث يقلل ذلك من سمة الحرج لديهم، وهذا أيضاً مما يؤكد وجود بعد الاستقلالية بالمرتبة الثانية على سلم قائمة السمات الخاصة بالمعاقين حركياً، حيث أن احتكاكهم الاجتماعي يساعدهم على الاستقلالية بشكل أكبر، كما وقامت أيضاً كثير من الجهات المساعدة والداعمة بتكييف منازل المعاقين حركياً من الداخل والخارج وإمدادهم بالأدوات والأجهزة التعويضية، مما جعلهم يعتمدون على أنفسهم باستقلالية.

أما بالنسبة لسمات البعد النفسي لدى المعاقين حركياً فقد كانت سمة العدوانية في المرتبة الأولى بوزن نسبي (89.90%)، أما الثقة بالنفس فكانت بالمرتبة الثانية بوزن نسبي (75.18%)، أما سمة الخجل فجاءت بالمرتبة الثالثة بوزن نسبي (70.47%)، وكان التفاؤل بالمرتبة الرابعة بوزن نسبي (69.19%)، أما الثقة بالآخرين فكانت بالمرتبة الخامسة بوزن نسبي (67.38%)، وأخيراً جاءت الأمن والطمأنينة بالمرتبة السادسة بوزن نسبي (66.38%)، والجدول رقم (14) يوضح ذلك.

جدول رقم (14)

سمات البعد النفسي وعدد فقراتها ومجموع التكرارات والمتوسطات والانحراف المعياري والوزن النسبي والترتيب لكل سمة من السمات لدى المعاقين حركياً

الترتيب	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	مجموع الدرجات	العدد	عدد الفقرات	البعد
3	70.47	3.359	11.275	1804	160	8	الخجل
1	89.90	2.039	10.788	1726	160	6	العدوانية
6	66.38	2.033	6.638	1062	160	5	الأمن والطمأنينة
5	67.38	2.349	6.738	1078	160	5	التفاؤل
2	75.18	2.931	10.525	1684	160	7	الثقة بالنفس
4	69.19	2.083	6.919	1107	160	5	الثقة بالآخرين
	73.45	11.329	52.881	8461	160	36	المجموع

ويتضح من الجدول رقم (14) أن سمة العدوانية لدى المعاقين حركياً احتلت المرتبة الأولى ثم تلتها الثقة بالنفس والخجل والثقة بالآخرين والتفاؤل والأمن والطمأنينة، وهذا ما يتفق مع دراسة غلاب ودسوقي (1996) التي تؤكد أن المعاقين حركياً يتميزون بالقلق، ولا يتفق مع دراسة علي وعبدالهادي (1997) التي تؤكد أنهم يتميزون بالتوافق النفسي، ويرجع الباحث ذلك إلى شعور بعض المعاقين حركياً بأن المجتمع ينظر إليهم بنظرة دونية واحتقار، وأن بعض الأفراد من المجتمع يحاولون استغلالهم بإنشاء مؤسسات خاصة بهم ليجمعوا الأموال على حساب المعاقين، حيث يقول بعض المعاقين بأن كثير من الناس غير المعاقين أنشأوا الجمعيات ليجمعوا الأموال بحجة خدمة المعاقين، فهذا يولد لدى المعاق شعور بالحقْد والكرهية اتجاه الآخرين، وهذا ما يؤكد وجود سمتي الثقة بالآخرين والطمأنينة في آخر سلم سمات البعد النفسي.

للإجابة على الفرض الأول من فروض الدراسة:

نص الفرض الأول على أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً تعزى لاختلاف عامل النوع (ذكور/ إناث)؟

قام الباحث بحساب المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" مستخدماً اختبار T.test independent sample لمعرفة الفروق بين المجموعتين والجدول رقم (15) يوضح ذلك.

أ- لدى المعاقين ككل:

جدول رقم (15)

المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق

التي تعزى لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) لدى المعاقين

البعد	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	ذكر	300	14.230	3.225	-0.247	غير دالة إحصائياً
	أنثى	198	14.303	3.246		
البعد النفسي	ذكر	300	55.093	9.922	2.575	دالة عند 0.05
	أنثى	198	52.652	10.982		
البعد الاجتماعي	ذكر	300	11.887	2.318	2.315	دالة عند 0.05
	أنثى	198	11.333	3.001		
الاستقلالية	ذكر	300	26.920	5.195	1.701	غير دالة إحصائياً
	أنثى	198	26.076	5.746		
البعد العقلي	ذكر	300	13.490	4.526	-0.556	غير دالة إحصائياً
	أنثى	198	13.722	4.625		
البعد الديني	ذكر	300	16.333	3.006	1.980	دالة عند 0.05
	أنثى	198	15.747	3.548		
المجموع	ذكر	300	137.953	21.584	1.961	غير دالة إحصائياً
	أنثى	198	133.833	24.880		

* قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (496) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ $1.96 =$

** قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (496) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.01)$ $2.58 =$

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في البعد النفسي، والاجتماعي، والديني، وكانت أقل في باقي الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة، وبالتالي تم التحقق من عدم صحة الفرض الأول، أي أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في البعد النفسي، والاجتماعي والديني، ولقد كانت هذه الفروق لصالح الذكور حيث كان المتوسط لديهم أكثر من الإناث، وهذا ما يتفق مع دراسة كل من Koubekova (2000)، ودراسة محمد أ (1998)، ودراسة عبد الحميد (1995)، حيث أن الإناث يتسمن بالحساسية، وعدم القدرة على التأقلم الاجتماعي، أما الذكور فلديهم القدرة على الاختلاط والتأقلم مع كافة الظروف الاجتماعية وذلك لطبيعة المجتمع الفلسطيني، حيث أن الذكور لديهم شجاعة وجرأة أكبر من الإناث على المشاركة والتفاعل الاجتماعي، مما ينعكس

ذلك على البعد النفسي إيجاباً لصالح الذكور، بالإضافة إلى اختلاف نظرة المجتمع اتجاه الفتاة المعاقة عنها لدى الذكور المعاقين، حيث ينفر الناس لأي نقص أو عيب أو إعاقة توجد لدى الفتاة، وهذا عكس نظرهم للرجل المعاق، مما يولد لدى الفتاة شعور بالنقص واليأس وعدم التفاؤل والإحباط، وهذا ما تؤكدته دراسة وريكات والشحوروي (1995) بأن الفتيات أكثر قلقاً وحساسية من الذكور.

أما بالنسبة للبعد الديني فإنه توجد فروق لصالح الذكور فهذا يرجع إلى احتكاكهم الاجتماعي بالدرجة الأولى وتوافقهم النفسي مما يدفعهم لطلب تلقي الخدمات الموجودة في المجتمع المحلي ومنها الخدمات الدينية بحضور الندوات الدينية الخاصة كما أسلفنا، ولخروجهم لتلقي الخدمات أكثر من الإناث.

ب- لدى المعاقين سمعياً:

جدول رقم (16)

المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق

التي تعزى لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) لدى المعاقين سمعياً

البعد	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	ذكر	97	14.196	2.950	0.587	غير دالة إحصائياً
	أنثى	92	13.957	2.635		
البعد النفسي	ذكر	97	55.804	10.998	1.149	غير دالة إحصائياً
	أنثى	92	54.033	10.143		
البعد الاجتماعي	ذكر	97	12.237	2.081	0.721	غير دالة إحصائياً
	أنثى	92	11.989	2.629		
الاستقلالية	ذكر	97	27.309	3.398	2.281	دالة عند 0.05
	أنثى	92	25.957	4.686		
البعد العقلي	ذكر	97	13.907	4.470	0.024	غير دالة إحصائياً
	أنثى	92	13.891	4.682		
البعد الديني	ذكر	97	16.072	2.705	0.040	غير دالة إحصائياً
	أنثى	92	16.054	3.395		
المجموع	ذكر	97	139.526	20.847	1.154	غير دالة إحصائياً
	أنثى	92	135.880	22.586		

* قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (187) وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) = 1.96

** قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (187) وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) = 2.58

يتضح من الجدول رقم (16) أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في بعد الاستقلالية، وكانت أقل في باقي الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة. أي أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في بعد الاستقلالية، ولقد كانت هذه الفروق لصالح الذكور حيث كان المتوسط لديهم أكثر من الإناث، ويعزو الباحث ذلك إلى أن الذكور أكثر اختلاطاً بالمجتمع من الإناث وأكثر رغبة وجرأة على التواصل الاجتماعي وذلك رغبة في تحقيق الاستقلالية، كما أن الإناث يلجأن أكثر إلى الحماية الزائدة والتقرب من الوالدين والاعتماد عليهم من أجل تعويض النقص، مما يؤدي لخوفهن من المستقبل وقل احتكاكهن بالمجتمع، وأنه لا توجد فروق في باقي الأبعاد على المقياس يرجع ذلك إلى طبيعة الإعاقة التي تشترك بها المجموعتين، وكلاهما لا يستطيع اكتساب اللغة ليتواصل مع الآخرين، مما يؤثر على النمو العقلي والنفسي والديني لدى الطرفين.

ج- لدى المعاقين بصرياً:

جدول رقم (17)

المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق

التي تعزى لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) لدى المعاقين بصرياً

البعد	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	ذكر	104	14.644	3.514	0.295	غير دالة إحصائياً
	أنثى	45	14.822	3.055		
البعد النفسي	ذكر	104	54.788	9.038	0.767	غير دالة إحصائياً
	أنثى	45	53.556	8.951		
البعد الاجتماعي	ذكر	104	11.740	2.348	0.598	غير دالة إحصائياً
	أنثى	45	11.489	2.380		
الاستقلالية	ذكر	104	26.192	5.864	0.082	غير دالة إحصائياً
	أنثى	45	26.111	4.672		
البعد العقلي	ذكر	104	13.788	4.168	-0.106	غير دالة إحصائياً
	أنثى	45	13.867	4.071		
البعد الديني	ذكر	104	16.577	2.882	0.216	غير دالة إحصائياً
	أنثى	45	16.467	2.833		
المجموع	ذكر	104	137.731	21.342	0.391	غير دالة إحصائياً
	أنثى	45	136.311	17.711		

* قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (147) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ = 1.96

** قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (147) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.01)$ = 2.58

يتضح من الجدول رقم (17) أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة. أي أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث المعاقين بصرياً في سمات الشخصية، وهذا ما يتفق مع دراسة كل من الشخص (1992)، ودراسة محمود (1992)، ويختلف مع دراسة (2002) Al Masri والتي تؤكد بوجود فجوة جنسية بين الجنسين، ودراسة عبد الحميد (1995) والتي تؤكد بوجود فروق في التوافق النفسي العام والتوافق الاجتماعي لصالح الذكور، ودراسة الديب (1992) والتي تؤكد أن المعاقين بصرياً من الذكور اجتماعيين أكثر من الإناث، ويعزو الباحث ذلك الاختلاف إلى أن افتقاد حاسة البصر لدى الجنسين يحد من الحركة والاستقلالية لدى الطرفين مما يجعلهم يعانون من نفس المشكلات، وهذا مدعاة للتشابه بين الجنسين في السمات الشخصية.

د- لدى المعاقين حركياً:

جدول رقم (18)

المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق

التي تعزى لاختلاف النوع (ذكور/ إناث) لدى المعاقين حركياً

البعد	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	ذكر	99	13.828	3.143	-1.067	غير دالة إحصائياً
	انثى	61	14.443	4.101		
البعد النفسي	ذكر	99	54.717	9.761	2.661	دالة عند 0.01
	انثى	61	49.902	13.035		
البعد الاجتماعي	ذكر	99	11.697	2.484	3.044	دالة عند 0.01
	انثى	61	10.230	3.607		
الاستقلالية	ذكر	99	27.303	5.833	1.000	غير دالة إحصائياً
	انثى	61	26.230	7.684		
البعد العقلي	ذكر	99	12.768	4.886	-0.741	غير دالة إحصائياً
	انثى	61	13.361	4.963		
البعد الديني	ذكر	99	16.333	3.399	2.650	دالة عند 0.01
	انثى	61	14.754	4.052		
المجموع	ذكر	99	136.646	22.643	1.801	غير دالة إحصائياً
	انثى	61	128.918	31.514		

* قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (158) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ = 1.96

** قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (158) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.01)$ = 2.58

يتضح من الجدول رقم (18) أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في البعد النفسي، والاجتماعي، والديني، وكانت أقل في باقي الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة.

أي أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في البعد النفسي، والاجتماعي والديني، ولقد كانت هذه الفروق لصالح الذكور حيث كان المتوسط لديهم أكثر من الإناث، وهذا ما يتفق مع دراسة المدهون (2003)، ودراسة Koubekova (2000)، ودراسة جبريل (1993)، ويعزو الباحث ذلك إلى أن الإناث يتسمن بالحساسية، مما يؤدي إلى عدم القدرة على التأقلم الاجتماعي، فتتأثر نفسية الفتاة بالسلب، بالإضافة إلى خوف الفتاة من المستقبل، أما الذكور فلديهم القدرة على الاختلاط والتأقلم مع كافة الظروف الاجتماعية، كما وينعكس ذلك على الوضع الديني بالإيجاب لصالح الذكور عن الإناث، حيث أنهم يسعون للتعلم والتربية وطلب الخدمات من خارج المجتمع المحلي بشكل مستمر، فالإناث محدودات التنقل والتفاعل ويخجلن من الخروج لطلب التعلم والتربية وتلقي الخدمات، كما ولا تساعدن نظرة المجتمع اتجاههن بالسلب بسبب الإعاقة، مما ينعكس على سمة التدين لديهن.

وأنه لا توجد فروق بين الجنسين في باقي الأبعاد حيث تشابه طبيعة الإعاقة بين الطرفين في البعد الجسمي، مما يؤثر أيضاً على استقلاليتهم.

للإجابة على الفرض الثاني من فروض الدراسة:

نص الفرض الثاني على أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السمات المميزة لشخصيات المعاقين تعزى لاختلاف نوع الإعاقة (سمعيًا، بصريًا، حركيًا)؟

قام الباحث باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المجموعات الثلاث والجدول (19) يوضح ذلك.

جدول رقم (19)

مجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى لاختلاف نوع الإعاقة لدى المعاقين

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	بين المجموعات	40.99	2	20.495	1.972	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	5144.59	495	10.393		
	المجموع	5185.58	497			
البعد النفسي	بين المجموعات	386.22	2	193.112	1.786	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	53517.30	495	108.116		
	المجموع	53903.53	497			
البعد الاجتماعي	بين المجموعات	83.03	2	41.516	6.164	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	3333.64	495	6.735		
	المجموع	3416.67	497			
الاستقلالية	بين المجموعات	42.01	2	21.003	0.711	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	14616.95	495	29.529		
	المجموع	14658.96	497			
البعد العقلي	بين المجموعات	82.30	2	41.151	1.985	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	10262.82	495	20.733		
	المجموع	10345.12	497			
البعد الديني	بين المجموعات	51.33	2	25.666	2.457	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	5171.65	495	10.448		
	المجموع	5222.98	497			
المجموع	بين المجموعات	1629.18	2	814.591	1.541	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	261640.32	495	528.566		
	المجموع	263269.50	497			

* قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (2، 497) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ = 3.02

** قيمة "ف" الجدولية عند درجة حرية (2، 497) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.01)$ = 4.66

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أقل من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في جميع أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة، عدا البعد الاجتماعي، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السمات الشخصية تعزى لمتغير نوع

الإعاقة، وبالتالي يتم التحقق من صحة الفرض الأول عدا في البعد الاجتماعي، ولمعرفة اتجاه الفروق قام الباحث باستخدام اختبار شيفيه البعدي والجدول رقم (20) يوضح ذلك.

جدول رقم (20)

اختبار شيفيه البعدي للتعرف إلى اتجاه الفروق في البعد الاجتماعي بين المجموعات الثلاث

نوع الإعاقة	سمعية	بصرية	حركية
م=12.116	م=12.116	م=11.664	م=11.138
سمعية	-	-	-
م=12.116	-	-	-
بصرية	0.452	-	-
م=11.664	-	-	-
حركية	*0.979	0.527	-
م=11.138	-	-	-

* دالة عند مستوى دلالة 0.05

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الاجتماعي بين المعاقين سمعياً والمعاقين حركياً لصالح المعاقين سمعياً ولم تتضح الفروق بين الإعاقات الأخرى، وهذا ما يتفق مع دراسة الأشقر (2002)، والتي تؤكد أن سمة الانطوائية جاءت في نهاية سلم المقياس الذي أعده الأشقر، وتختلف نتائج الدراسة مع كل من (2004) Amatiza & Kamera، ودراسة (1987) Faster والتي تؤكد على أن الصم غير اجتماعيين. ويعزو الباحث هذا لما يتميز به المعاقون سمعياً من القدرة الكافية على الاعتماد على النفس في التنقل والحركة والاختلاط بالمجتمع ونظراً لأن إعاقاتهم لا تعتبر ملحوظة كباقي الإعاقات من قبل المجتمع، مما يؤدي إلى تقبلهم لإعاقاتهم أكثر من غيرهم من المعاقين، حيث يشكل ذلك نظرة إيجابية إليهم من قبل المجتمع، فيكونون أكثر مشاركة، وأنه لا توجد فروق في باقي الأبعاد حيث الاشتراك في طبيعة فقدان إحدى الوظائف الجسدية ومن ثم وصمة الإعاقة المفروضة عليهم وأن سعيهم في طلب تحقيق باقي وكافة الحقوق الخاصة بهم أدى إلى عدم ظهور تفاوت في السمات بين الإعاقات الثلاث.

للإجابة على الفرض الثالث من فروض الدراسة:

نص الفرض الثالث على أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً تعزى لاختلاف عامل العمر (من سن 12-18، من سن 19 فأكثر)؟
قام الباحث بحساب المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" مستخدماً اختبار T.test independent sample لمعرفة الفروق بين المجموعتين والجدول رقم (21) يوضح ذلك.

أ- لدى المعاقين ككل:

جدول رقم (21)

المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى لاختلاف العمر (من سن 12-18، من سن 19 فأكثر) لدى المعاقين

البعد	العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	من 12-18 سنة	196	13.939	2.969	-1.786	غير دالة إحصائياً
	19 فأكثر	302	14.467	3.377		
البعد النفسي	من 12-18 سنة	196	53.148	11.473	-1.685	غير دالة إحصائياً
	19 فأكثر	302	54.755	9.633		
البعد الاجتماعي	من 12-18 سنة	196	11.740	2.540	0.501	غير دالة إحصائياً
	19 فأكثر	302	11.619	2.677		
الاستقلالية	من 12-18 سنة	196	25.770	4.830	-2.712	دالة عند 0.01
	19 فأكثر	302	27.113	5.734		
البعد العقلي	من 12-18 سنة	196	13.276	4.605	-1.210	غير دالة إحصائياً
	19 فأكثر	302	13.781	4.531		
البعد الديني	من 12-18 سنة	196	15.673	3.297	-2.379	دالة عند 0.05
	19 فأكثر	302	16.377	3.181		
المجموع	من 12-18 سنة	196	133.546	23.588	-2.171	دالة عند 0.05
	19 فأكثر	302	138.113	22.494		

* قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (496) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ = 1.96

** قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (496) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.01)$ = 2.58

يتضح من الجدول رقم (21) أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في بعد الاستقلالية والديني، والدرجة الكلية للاستبانة وكانت أقل في باقي الأبعاد، وبذلك يتم عدم تحقق صحة الفرض الثالث. أي أنه توجد فروق بين المجموعتين في بعد الاستقلالية والديني، والدرجة الكلية للاستبانة، ولقد كانت هذه الفروق لصالح العمر من 19 فأكثر حيث كان المتوسط لديهم أكثر من المجموعة الأخرى.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن السن من 19 فأكثر لديهم القدرة على الاستقلال والتدين عن الفئة الأخرى نتيجة الخبرات التي اكتسبوها من جراء تعليمهم وتدريبهم في المؤسسات أكثر من الفئة الأخرى، كما وأن مفهومهم عن ذواتهم يكون أكثر نضجاً واتزاناً من الناحية الانفعالية، كما وقد تكون اكتملت بنيتهم الجسدية فيستطيعون التأقلم والتقبل والاستقلالية بشكل أكبر عن الفئة الأخرى، وهذا أيضاً ما ينعكس بشكل مباشر على النضج الديني، حيث أن الفئة من سن 12-18 مازالت في طور التعلم والتدرب وبحاجة أكثر إلى الآخرين، حيث أنهم لازالوا في مرحلة المراهقة، كما لا توجد فروق دالة في باقي الأبعاد، حيث تشابه الفئتين العمريتين بنفس الوصفة الجسمية لمسمى الإعاقة، وأن الفئتين بحاجة ماسة للتقبل الاجتماعي والنضج النفسي والنمو العقلي بشكل أكبر.

ب- لدى المعاقين سمعياً :

جدول رقم (22)

المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى لاختلاف العمر (من سن 12-18، من سن 19 فأكثر) لدى المعاقين سمعياً

البعد	العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	من 12-18 سنة	132	13.962	2.821	-0.877	غير دالة
	19 فأكثر	57	14.351	2.742		إحصائياً
البعد النفسي	من 12-18 سنة	132	54.917	10.856	-0.049	غير دالة
	19 فأكثر	57	55.000	10.073		إحصائياً
البعد الاجتماعي	من 12-18 سنة	132	12.106	2.218	-0.091	غير دالة
	19 فأكثر	57	12.140	2.682		إحصائياً
الاستقلالية	من 12-18 سنة	132	26.659	3.860	0.042	غير دالة
	19 فأكثر	57	26.632	4.708		إحصائياً
البعد العقلي	من 12-18 سنة	132	13.644	4.575	1.173	غير دالة
	19 فأكثر	57	14.491	4.516		إحصائياً
البعد الديني	من 12-18 سنة	132	16.045	2.991	0.123	غير دالة
	19 فأكثر	57	16.105	3.216		إحصائياً
المجموع	من 12-18 سنة	132	137.333	21.521	0.402	غير دالة
	19 فأكثر	57	138.719	22.368		إحصائياً

* قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (187) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ = 1.96

** قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (187) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.01)$ = 2.58

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى

دلالة (0.05) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة.

أي أنه لا توجد فروق بين المجموعتين في سمات الشخصية لدى المعاقين سمعياً، حيث أن افتقاد حاسة السمع لدى هاتين الفئتين من الناحية العمرية لا يشكل مشكلة كبيرة تؤثر في سماتهم الشخصية، حيث أنهم يستطيعون التأقلم والاندماج والتقبل الاجتماعي لهم مرتفع من قبل المجتمع بالنسبة للإعاقات الأخرى.

ج- لدى المعاقين بصرياً :

جدول رقم (23)

المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى لاختلاف العمر (من سن 12-18، من سن 19 فأكثر) لدى المعاقين بصرياً

البعد	العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	من 12-18 سنة	41	14.488	3.051	-0.467	غير دالة إحصائياً
	19 فأكثر	108	14.778	3.497		
البعد النفسي	من 12-18 سنة	41	52.049	9.039	-1.998	دالة عند 0.05
	19 فأكثر	108	55.315	8.861		
البعد الاجتماعي	من 12-18 سنة	41	11.707	2.337	0.137	غير دالة إحصائياً
	19 فأكثر	108	11.648	2.369		
الاستقلالية	من 12-18 سنة	41	25.000	5.182	-1.601	غير دالة إحصائياً
	19 فأكثر	108	26.611	5.597		
البعد العقلي	من 12-18 سنة	41	14.366	3.773	1.010	غير دالة إحصائياً
	19 فأكثر	108	13.602	4.249		
البعد الديني	من 12-18 سنة	41	15.683	3.070	-2.297	دالة عند 0.05
	19 فأكثر	108	16.870	2.718		
المجموع	من 12-18 سنة	41	133.293	19.826	-1.494	غير دالة إحصائياً
	19 فأكثر	108	138.824	20.313		

* قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (147) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ = 1.96

** قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (147) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.01)$ = 2.58

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في البعد النفسي والديني، وكانت أقل في باقي الأبعاد وفي الدرجة الكلية للاستبانة.

أي أنه توجد فروق بين المجموعتين في البعدين النفسي، والديني ولقد كانت هذه الفروق لصالح العمر من 19 فأكثر حيث كان المتوسط لديهم أكثر من المجموعة الأخرى.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن السن من 19 فأكثر يكون قد كون مفهوماً إيجابياً عن ذاته من خلال الدعم النفسي الداخلي له، حيث أن ميكانيزمات الدفاع تكون أقوى من المجموعة الأخرى، فهم أكثر اتزاناً وثباتاً انفعالياً نتيجة ما تلقوه من خدمات تعليمية وتدريبية مما أكسبهم أكثر إيجابية للتعامل مع المواقف الصادمة والسلبية، فهم أكثر قدرة على مواجهة المشكلات

وحلها، مما ينعكس إيجاباً على نفسياتهم وأن تميزهم بالتدين يساعدهم أيضاً على تحقيق التوافق والنضج النفسي بشكل أكبر، فقال تعالى (أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ) [سورة الرعد: 28]، حيث يرجع الباحث أن سمة التدين لدى الفئة من 19 فأكثر يكون نتيجة موضوعية بالنسبة للفئة الأخرى وذلك لفارق المستوى التعليمي بينهم، كما وأنه لا توجد فروق بين الفئتين من الناحية العمرية يرجع إلى طبيعة تشابه الإعاقة بين الفئتين على البعد الجسمي مما يحد من استقلالية ومشاركة الفئتين اجتماعياً بنفس المستوى، حيث ينعكس ذلك على النمو العقلي لهما.

د- لدى المعاقين حركياً :

جدول رقم (24)

المتوسط والانحراف المعياري وقيمة "ت" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى

لاختلاف العمر (من سن 12-18، من سن 19 فأكثر) لدى المعاقين حركياً

البعد	العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	من 12-18 سنة	23	12.826	3.460	-1.824	غير دالة إحصائياً
	19 فأكثر	137	14.270	3.522		
البعد النفسي	من 12-18 سنة	23	44.957	15.004	-3.773	دالة عند 0.01
	19 فأكثر	137	54.212	10.062		
البعد الاجتماعي	من 12-18 سنة	23	9.696	3.573	-2.501	دالة عند 0.05
	19 فأكثر	137	11.380	2.883		
الاستقلالية	من 12-18 سنة	23	22.043	6.990	-3.984	دالة عند 0.01
	19 فأكثر	137	27.708	6.192		
البعد العقلي	من 12-18 سنة	23	9.217	4.145	-4.190	دالة عند 0.01
	19 فأكثر	137	13.628	4.751		
البعد الديني	من 12-18 سنة	23	13.522	4.501	-3.156	دالة عند 0.01
	19 فأكثر	137	16.102	3.467		
المجموع	من 12-18 سنة	23	112.261	29.984	-4.422	دالة عند 0.01
	19 فأكثر	137	137.299	24.248		

* قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (158) وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) = 1.96

** قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (158) وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) = 2.58

يتضح من الجدول رقم (24) أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية للاستبانة عدا البعد الجسمي حيث كانت أقل.

أي أنه توجد فروق بين المجموعتين من المعاقين حركياً في جميع أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة عدا البعد الجسمي، ويعزو الباحث ذلك إلى تشابه أفراد المجموعتين من الفئة العمرية بالإصابة في أطراف الجسم، حيث أنها إعاقة ظاهرة للعيان. أما بالنسبة لباقي الأبعاد لقد كانت هذه الفروق لصالح العمر من 19 فأكثر حيث كان المتوسط لديهم أكثر من المجموعة الأخرى.

ويعزو الباحث ذلك إلى أن السن من 19 فأكثر لديهم نضج عقلي أكبر وله الأثر الكبير في تحقيق الاتزان الانفعالي والتوازن في التفكير، مما يساعدهم على التأقلم والتكيف والتواصل الاجتماعي مع الآخرين أكثر من الفئة الأخرى ويصبحون أكثر استقلالية واعتماداً على أنفسهم في مجال الأنشطة اليومية فيحقق لهم التفاعل والرضا عن النفس، فهذا ما يدفعهم للتميز عن الفئة (من 12-18) والتي تقع في مرحلة المراهقة ولا زالت في طور التغيير الفسيولوجي والجسمي والعقلي، وبحاجة إلى الاتزان الانفعالي بشكل أفضل، حيث أن سماتهم الشخصية تتأثر بتلك التغيرات فيكون أقل اتزاناً وحكمة واستقلالية وتديناً من الفئة (19 فأكثر).

لإجابة على الفرض الرابع من فروض الدراسة:

نص الفرض الرابع على أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لأبعاد الاستبانة في السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً بين المجموعات الثلاث ككل (سمعياً وبصرياً وحركياً) تعزى لاختلاف المؤهل العلمي (ابتدائي، إعدادي، ثانوي، جامعي فأكثر)؟، حيث قام الباحث باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA لمعرفة الفروق بين المجموعات الأربع والجدول رقم (25) يوضح ذلك.

جدول رقم (25)

مجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى دلالتها للتعرف إلى الفروق التي تعزى لاختلاف المؤهل العلمي لدى المعاقين

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	بين المجموعات	368.053	3	122.684	12.580	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	4817.531	494	9.752		
	المجموع	5185.584	497			
البعد النفسي	بين المجموعات	1933.230	3	644.410	6.125	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	51970.298	494	105.203		
	المجموع	53903.528	497			
البعد الاجتماعي	بين المجموعات	14.902	3	4.967	0.721	غير دالة إحصائياً
	داخل المجموعات	3401.765	494	6.886		
	المجموع	3416.667	497			
الاستقلالية	بين المجموعات	1053.928	3	351.309	12.756	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	13605.030	494	27.541		
	المجموع	14658.958	497			
البعد العقلي	بين المجموعات	351.804	3	117.268	5.797	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	9993.321	494	20.229		
	المجموع	10345.124	497			
البعد الديني	بين المجموعات	110.477	3	36.826	3.558	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	5112.503	494	10.349		
	المجموع	5222.980	497			
المجموع	بين المجموعات	14402.015	3	4800.672	9.529	دالة عند 0.01
	داخل المجموعات	248867.489	494	503.780		
	المجموع	263269.504	497			

* قيمة "ف" الجدولية عند درجات حرية (3، 497) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ = 2.62

** قيمة "ف" الجدولية عند درجة حرية (3، 497) وعند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.01)$ = 3.83

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أكبر من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.01، 0.05) في جميع أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للاستبانة، عدا البعد

الاجتماعي، وبذلك يتم التحقق من عدم صحة الفرض الرابع، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السمات الشخصية للمعاق تعزى لمتغير المؤهل العلمي عدا في البعد الاجتماعي، ولمعرفة اتجاه الفروق قام الباحث باستخدام اختبار شيفيه البعدي والجدول رقم (26) يوضح ذلك.

جدول رقم (26)

اختبار شيفيه البعدي للتعرف إلى اتجاه الفروق في الدرجة الكلية للاستبانة

بين المؤهلات الأربع

المجموع	ابتدائي فما دون	إعدادي	ثانوي	جامعي فأكثر
	م=131.672	م=133.744	م=139.275	م=146.988
ابتدائي فما دون م=131.672	-	-	-	-
إعدادي م=133.744	2.072	-	-	-
ثانوي م=139.275	7.603	5.531	-	-
جامعي فأكثر م=146.988	*15.316	*13.244	7.713	-

* دالة عند مستوى دلالة 0.05

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الكلي للاستبانة تعزى للمؤهل العلمي بين الإعاقات الثلاث لحملة المؤهلات الجامعية فأكثر وبين كل من حملة المؤهل الابتدائي فما دون، والإعدادي، ولقد كانت الفروق لصالح حملة المؤهلات الجامعية فأكثر ولم تتضح فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤهلات الأخرى.

وهذه نتيجة طبيعية تتناسب مع المؤهل الذي حصل عليه المعاق، حيث تتفاوت في القدرات العقلية والتحصيل العلمي والذي يساعدهم بدوره على النضج والتكيف وتحقيق التوافق واكتساب الخبرات الحياتية وتعلمهم بشكل أكبر، وأيضاً نتيجة احتكاكهم بالكثير من طبقات المجتمع من المتعلمين وغيرهم، علاوة على ما يتلقونه من أنشطة وخدمات تعليمية واسعة من خلال مناهجهم الدراسية، ومما يتمتع به أصحاب المؤهلات الجامعية من استقلالية تساعدهم على التثقل والاندماج وما يتمتعون به من نضج جسمي وثبات انفعالي وثقة بالنفس، أكثر من ذوي

المؤهلات الأخرى، كما تعتبر الإعاقة لديهم حافزاً ودافعاً وليس عائقاً أمام تحصيلهم العلمي لكي يثبتوا ذواتهم عن غيرهم من خلاله، حيث أنه لا نصيب لهم يبرز مكانتهم الاجتماعية إلا من خلال التعلم وحصولهم على المؤهلات العلمية التي ترفع من شأنهم وتبرزهم في مجتمع غير المعاقين.

تعليق عام على نتائج الدراسة:

من خلال عرض النتائج السابقة يتضح لدى الباحث ما يلي:

1- ترتيب أهم السمات لدى الإعاقات الثلاثة:

- أ- تميّز المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً بالطابع الاجتماعي والديني وطابع الاستقلالية، ومن ثم تلتها السمات النفسية والجسمية والعقلية على الترتيب.
- ب- لا توجد فروق بين الإعاقات الثلاث ككل في سمات البعد النفسي، حيث احتلت سمة العدوانية المرتبة الأولى، والأخيرة كانت سمة الأمن والطمأنينة.

2- الفروق بين الجنسين:

- أ- توجد فروق بين الإعاقات الثلاث ككل لصالح الذكور في كل من البعد النفسي والديني والاجتماعي، بينما لا توجد فروق في بعد الاستقلالية وكل من البعد الجسدي والبعد العقلي.
- ب- ظهرت فروق واضحة لصالح الذكور من المعاقين سمعياً في بعد الاستقلالية فقط، ولم تظهر أية فروق في باقي الأبعاد بين الجنسين من المعاقين سمعياً.
- ج- لا توجد فروق بين المعاقين بصرياً من الجنسين.
- د- ظهرت فروق واضحة بين الجنسين لصالح الذكور من المعاقين حركياً في البعد النفسي والديني والاجتماعي.

3- بالنسبة لمتغير نوع الإعاقة:

- تميّز المعاقين سمعياً بالطابع الاجتماعي بالنسبة للإعاقة البصرية والإعاقة الحركية، حيث لا توجد فروق في السمات الأخرى بين الإعاقات الثلاث تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

4- بالنسبة لمتغير العمر بين الفئتين من سن 19 فأكثر و12-18:

- أ- لا توجد فروق بين الفئتين العمريتين من المعاقين سمعياً.
- ب- توجد فروق بين الفئتين العمريتين من المعاقين بصرياً على البعدين النفسي والديني فقط.
- ج- توجد فروق بين الفئتين العمريتين من المعاقين حركياً على أبعاد الاستبانة عدا البعد الجسمي.

5- بالنسبة للدرجة الكلية لمتغير المؤهل العلمي:

يوجد فروق في الدرجة الكلية للاستبانة بين الإعاقات الثلاث لصالح المؤهلات الجامعية فأكثر.

ثانياً: توصيات الدراسة

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بما يلي:
- 1- ضرورة التدخل المبكر لاكتشاف الإعاقة وتأهيلها مبكراً لما له من أثر إيجابي وواضح في بناء الثقة بالنفس لدى الفرد المعاق.
 - 2- تشجيع الأفراد المعاقين على المشاركة الاجتماعية الفعالة لأقرانهم الآخرين من غير المعاقين.
 - 3- توعية المجتمع المحلي بكافة شرائحه بدور هؤلاء المعاقين وتوضيح ما لديهم من طاقات وإمكانات كغيرهم من غير المعاقين حتى لا ينظر إليهم المجتمع نظرة دونية واحتقار، ولكي يتعامل معهم المجتمع بشكل إيجابي مما ينمي من سماتهم الشخصية بطريقة إيجابية.
 - 4- تثقيف الأسر بكيفية التعامل مع أفرادها المعاقين، فلا ييأسوا من تعليمهم وتأهيلهم، ولا ينظرون إليهم بنظرة شفقة ورحمة، ولا يدللونهم دلالاً زائداً، بل يعاملونهم كباقي أفراد الأسرة لأن لهم الحق في العيش بكرامة كالآخرين مما يؤدي إلى نمو شخصياتهم، فتزداد ثقتهم بأنفسهم.
 - 5- لا بد للأسرة أو العاملين مع الأفراد المعاقين من مراعاة الفروق الفردية بينهم.
 - 6- لا بد من تكثيف العمل بالتعاون فيما بين الأسرة والمؤسسة ليصبح المعاق أكثر إيجابية فتزداد ثقته بنفسه وبأسرته وممن حوله.

- 7- لابد من توفير فرص العمل والتعليم للإخوة المعاقين بالشكل اللائق والمطلوب حسب قدراتهم وإمكاناتهم.
- 8- لابد من تكييف كافة المرافق العامة حتى ينال هؤلاء المعاقين حقوقهم على أكمل وجه ممكن.
- 9- أن توفر مؤسسات التأهيل الأفراد المختصين والخبراء وذوي الكفاءة للعمل في مجال الإعاقة مع هذه الفئات.
- 10- ضرورة توفير كل سبل الراحة والترويح لهؤلاء الأفراد المعاقين، مما له الأثر الواضح لمساعدتهم في الحصول على فرص الدمج الاجتماعي مما يوفر لهم الأمن والأمان.

ثالثاً: مقترحات الدراسة

- في ضوء ما انتهى إليه الباحث من دراسته يقترح الدراسات التالية:
- 1- دراسة مقارنة بين السمات الشخصية بين المعاقين وغير المعاقين.
 - 2- دراسة السمات الشخصية للأطفال الصم وتقبلوا السمع.
 - 3- دراسة السمات الشخصية للمعاقين المكفوفين كلياً والمكفوفين بشكل جزئي.
 - 4- دراسة السمات الشخصية للمعاقين حركياً بالأطراف العلوية والأطراف السفلية.
 - 5- دراسة السمات الشخصية لدى المعاقين العاملين وغير العاملين.
 - 6- أثر برنامج إرشادي مقترح في خفض سمة العدوانية لدى المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً.

Abstract

This study aimed to discover the most important traits which distinguish the characters of deaf, blind, and physically handicapped people in the light of some variables:

- a- Sex (male, female).
- b- Age (from 12-18, 19 or more).
- c- Educational level (primary or less, prep., secondary university or more).
- d- For the purpose of investigation, the researcher put the following hypotheses:
 - There is no significant statistical differences at $\alpha \leq 0.05$ in the traits which distinguish the handicapped characters in relation to sex variable.
 - There is no significant statistical differences at $\alpha \leq 0.05$ in the traits of handicapped personality in relation to physically, visually and auditory disability.
 - There is no significant statistical differences at $\alpha \leq 0.05$ in the traits which distinguish the handicapped characters in relation to the age (from 12-18, 19 or more).
 - There is no significant statistical differences at $\alpha \leq 0.05$ in the overall result for questionnaire dimensions in the traits of handicapped personality among the three groups in general (physically, visually, and auditory) for the educational level; primary and less, preparatory, secondary, undergraduate and graduate level.

In order to verify these hypotheses, the researcher prepared a questionnaire for the traits which distinguish the deaf, blind, and physically handicapped characters. The questionnaire was applied on a sample of the worked and trained handicapped in 18 rehabilitation societies in different places of Gaza governorates. The sample was consist of 577 male and female handicapped and they represent 10% from the main target population for the three disabilities, only (498) completed questionnaires were included and analysed.

The researcher used mean, percentage, and std deviation to calculate the frequencies, and the results shown that the social dimation for the sample took the first rank compared with the questionnaire dimentions. While the mental dimation took the last rank. Also, t test is used to know the differences between the two sexes and the two age groups of the traits, wherease the average for male was higher than it for female in the psychological, social, and religious dimentions. More over , the results shown that there were differences in the independent and religious dimentions for the age of 19 or more. Furthermore, the ONE WAY ANOVA was used to know the differences according to the sort of disability and the educational level, wherease the differences were in favour of deaf in the social dimation only; and in favour of high degree of education in the physical, psychological, independent, and mental dimensions.

1- القرآن الكريم.

قائمة المراجع

2- صحيح البخاري.

3- صحيح مسلم.

4- سنن الترمذي.

المراجع العربية:

5- أبو الحمص، نعيم وآخرون (1988): التربية الخاصة مبادئ في سيكولوجية وتربية الطفل المعوق، رام الله: دار الأرقم.

6- أبو النجا، عز الدين وبدران، عمرو (2003): ذوو الاحتياجات الخاصة، المنصورة: مكتبة الإيمان، ط1.

7- أبو جياب وآخرون (2002): الدليل في تأهيل إصابات الحبل الشوكي، غزة: جمعية المعاقين حركياً، ط1.

8- أبو جياب وآخرون (2002): الدليل في تأهيل مصابي الشلل الدماغي، غزة: جمعية المعاقين حركياً، ط1.

9- أبو عبيد، محمد محسن (1978): الشخصية بين النظرية والتطبيق، دار المعارف.

10- أبو علام، رجاء وشريف، نادية (1983): الفروق الفردية وتطبيقاتها التربوية، الكويت: دار القلم، ط1.

11- أبو مصطفى، نظمي عودة (1998): دراسة مقارنة السمات الشخصية لدى أبناء البدو والحضر في البيئة الفلسطينية، مجلة مستقبل التربية العربية، القاهرة.

12- أبو مصطفى، نظمي عودة (2000): المدخل إلى التربية الخاصة، غزة: مكتبة الشهداء، ط1.

13- أبو مصطفى، نظمي وشعث، رزق (1997): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، غزة: مطبعة المقداد، ط1.

14- أحمد، مصطفى وإحمد، عبلة (1991): الإعاقات البسيطة الحسية والبدنية، القاهرة: دار الكتب.

- 15- الأشقر، علاء الدين محمد (2002): الخدمات المقدمة للأطفال الصم وعلاقتها بسماتهم الشخصية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 16- الأشول، عادل (1978): سيكولوجية الشخصية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 17- الأشول، عادل (1987): موسوعة التربية الخاصة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 18- الأشول، عادل عز الدين (1988): سيكولوجية الشخصية تعريفها، نظرياتها، نموها، قياسها، انحرافاتهما، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 19- الأغا، إحسان والأستاذ، محمود (2000): مقدمة في تصميم البحث التربوي، غزة: مطبعة الرنتيسي للطباعة والنشر، ط2.
- 20- أكبر، سميرة (1998): الرضا عن الحياة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى العميان المراهقين من الجنسين في المجتمع السعودي، المؤتمر القومي السابع للاتحاد، ذوو الاحتياجات الخاصة والقرن الحادي والعشرين في الوطن العربي، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة 8-10 ديسمبر 1998.
- 21- ايوجين، مندل وفيرنون، ماكاي (د.ت): إنهم ينمون في صمت، ترجمة: عادل الأشول، القاهرة: دار العلم للطباعة.
- 22- الببلاوي، إيهاب عبدالعزيز عبد الباقي (1994): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة السمعية، مجلة معوقات الطفولة، العدد الخامس، جامعة الأزهر-مركز إعاقات الطفولة.
- 23- بوحيمد، منال (1985): المعوقين، الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، ط2.
- 24- توفيق، سهير محمد (1997): استخدام برنامج لغوي على النمو النفسي والانفعالي لدى الأطفال المعوقين سمعياً، مجلة معوقات الطفولة، العدد السادس، جامعة الأزهر-مركز إعاقات الطفولة، ص313-320.
- 25- جابر، عبد الحميد (1990): نظريات الشخصية، القاهرة: دار النهضة.
- 26- جبريل، موسى (1993): مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً، مجلة العلوم الإنسانية، العدد الثالث، الجامعة الأردنية، ص1061-1085.
- 27- حمزة، مختار (1979): سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى، جدة: دار المجمع العلمي، ط4.

- 28- الخطيب، جمال (1998): مقدمة في الإعاقة السمعية، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط1.
- 29- الخطيب، جمال محمد (2001): تعديل سلوك الأطفال المعاقين، عمان: دار حنين، ط2.
- 30- الخطيب، جمال والحديدي، منى (1994): مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة، عمان: الجامعة الأردنية، ط1.
- 31- خوري، كوما جورج (1996): الشخصية مفهوماها، سلوكها، وعلاقتها بالتعلم، بيروت-الحمراء: الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط1.
- 32- خيرى، أمال (1995): القلق لدى التلميذات الكيفيات في المرحلتين بمصر الإعدادية والثانوية، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم بمصر، بحوث ودراسات نفسية واجتماعية، المجموعة الثالثة 16-19 أكتوبر (1995) ص90-107.
- 33- خيرى، أمال نوح (1991): تأثير برنامج تروحي على بعض النواحي البدنية والنفسية للفتيات الكيفيات، مجلة معوقات الطفولة، العدد الخامس، جامعة الأزهر-مركز إعاقات الطفولة، ص91-107.
- 34- الديب، أميرة (1992): مفهوم الذات لدى الكيف وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية، مجلة مركز معوقات الطفولة، العدد الأول، جامعة الأزهر، ص179-231.
- 35- رزق، السعيد غازي (1992): الخصائص النفسية الاجتماعية المتطلبة للنجاح في ممارسة الدعوة الإسلامية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة.
- 36- الروسان، فاروق (2001): سيكولوجية الأطفال غير العاديين، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع، ط5.
- 37- زايد، فوقيه محمد محمد (1984): دراسة لمفهوم الذات لدى مبتوري الأطراف وعلاقته ببعض متغيري الشخصية، مجلة معوقات الطفولة، العدد الخامس، جامعة الأزهر-مركز إعاقات الطفولة، ص207-213.
- 38- زهران، حامد (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: عالم الكتب، ط3.
- 39- الزهيري، إبراهيم (2003): تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم، القاهرة: دار الفكر العربي، ط1.

- 40- سالم، سناء (1987): دراسة في سيكولوجية الفتيات المقعدات، مجلة علم النفس، العدد السادس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص106-107.
- 41- سلامة، سالم ومنتيل، رامي (2003): دور الوالدين والأسرة في حياة المعاق في الكتاب والسنة، مؤتمر التربية الخاصة للمعوقين، الواقع والمأمول 3-4 ديسمبر 2003، جامعة القدس المفتوحة، غزة.
- 42- سليمان، عبدالرحمن (1997): الإعاقات البدنية، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- 43- سيسالم، كمال (1997): المعاقون بصرياً-خصائصهم ومناهجهم، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، ط1.
- 44- سيسالم، كمال (1998): المعاقون جسمياً وصحياً في المدارس العامة، العين: دار الكتاب الجامعي.
- 45- سيسالم، كمال (2002): موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي، العين: دار الكتاب الجامعي، ط1.
- 46- شاهين، صباح كمال أبو طالب (1995): مستوى الطموح لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي المصابين بشكل الأطفال، مجلة معوقات الطفولة، العدد الخامس، جامعة الأزهر-مركز إعاقات في الطفولة، ص201-206.
- 47- الشخص، عبدالعزيز (1992): أثر أسلوب الرعاية على مستوى القلق لدى المكفوفين واتجاهاتهم نحو الإعاقة البصرية، مجلة مركز معوقات الطفولة، العدد الأول، جامعة الأزهر، ص149-177.
- 48- شقير، زينب (1999): سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ط1.
- 49- شكور، جليل وديع (1995): معاقون لكن عظماء، دراسة توثيقية، بيروت: الدار العربية للعلوم، ط1.
- 50- الشيباني، عمر التوم (1989): الرعاية الثقافية للمعاقين، الدار العربية للكتاب.
- 51- صادق، عادل (1985): الطب النفسي، القاهرة: دار الحرية، ط1.
- 52- صبحي، سيد (1979): التوافق النفسي للكفيف المراهق وعلاقته ببعض المناشط داخل المدرسة، المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين، القاهرة: دار مرجان للطباعة.

- 53- صبحي، سيد (1984): دراسة نفسية بين الكفيف والمبصر، المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين، الظاهر: المطبعة التجارية الحديثة.
- 54- صبحي، سيد (1986): الكفيف والتطلع المهني، المركز النموذجي لرعاية وتوجيه المكفوفين، القاهرة: دار مرجان للطباعة.
- 55- الطهراوي، جميل حسن (1997): سمات الشخصية وعلاقتها ببعض الأساليب المعرفية لدى الطلاب المتفوقين والمتأخرين أكاديمياً في الجامعة الإسلامية بغزة، رسالة ماجستير مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 56- الطيب، محمد عبدالظاهر وداوود، عزيز حنا (1991): الشخصية بين السواء والمرض، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- 57- عبدالجواد، وفاء وعبدالفتاح، عزة (1999): فعالية برنامج لخفض السلوك العدواني باستخدام اللعب لدى الأطفال المعاقين سمعياً، مجلة علم النفس، العدد 50، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص 88-112.
- 58- عبدالحميد، أشرف (1995): دراسة بعض متغيرات البيئة المدرسة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى ذوي الإعاقة البصرية، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم في مصر، بحوث ودراسات نفسية واجتماعية، المجموعة الثالثة 16-19 أكتوبر (1995) ص 109-113.
- 59- السيد، خالد عبدالرازق (1990): دراسة دينامية لبعض أبعاد البناء النفسي لدى أبناء الصم والبكم، رسالة ماجستير مقدمة من قسم الدراسات النفسية والاجتماعية بجامعة عين شمس، العباسية.
- 60- عبدالرحمن، محمد السيد (1998): نظريات الشخصية، بيروت: دار قباء للنشر.
- 61- عبدالرحمن، مديحة (1998): تدريس الرياضيات للمكفوفين دراسات وبحوث، القاهرة: عالم الكتب، ط 1.
- 62- عبدالرحيم، عبدالمجيد (1997): تنمية الأطفال المعاقين، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 63- عبدالغفار، أحلام (2003): الرعاية التربوية للصم والبكم وضعاف السمع، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، ط 1.

- 64- عبدالغفار، سعد عبدالمطلب (1995): التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المصابين بشلل الأطفال، مجلة معوقات الطفولة، العدد الخامس، جامعة الأزهر، مركز إعاقات الطفولة، ص 195-299.
- 65- عبدالواحد، محمد (2001): الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، العين: دار الكتاب الجامعي، ط1.
- 66- عبيد، ماجدة (2000): السامعون بأعينهم، عمان: دار صفاء، ط1.
- 67- عبيد، ماجدة السيد (2000): المبصرون بآذانهم، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1.
- 68- العزة، سعيد (2000): الإعاقة الحركية والحسية، عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة.
- 69- العزة، سعيد (2001): الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة.
- 70- العزة، سعيد (2001): التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية، عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة.
- 71- علي، علي وعبدالهادي، أحمد (1997): دراسة نفسية لتأهيل فاقد أعضاء الجسم عن طريق البتر، مجلة علم النفس، العدد 42، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص 126-140.
- 72- عيسوي، عبدالرحمن محمد (2002): سيكولوجية الشخصية، الإسكندرية: منشأة المعارف.
- 73- غلاب، محمود والدسوقي، محمد (1996): دراسة مقارنة بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والعاديين في بعض متغيرات الشخصية، مجلة دراسات نفسية، العدد الأول، المجلد السادس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية "رانم"، الدار المصرية للطباعة والنشر، ص 5-64.
- 74- غنيم، سيد محمد (1972): سيكولوجية الشخصية، محاوراتها، قياسها، نظرياتها، القاهرة: دار النهضة.
- 75- غوني، منصور (1994): فاعلية برنامج معدل في العلوم على تحصيل واحتفاظ الطلاب المكفوفين بالمرحلة المتوسطة ومدى تنميته لميولهم نحو العلوم، مجلة ودراسات، العدد الأول، المجلد 23، الجامعة الأردنية، عمادة البحث العلمي، ص 111-130.

- 76- القذافي، رمضان (1997): الشخصية، نظرياتها واختباراتها وأساليب قياسها، بنغازي: دار الكتب الوطنية، ط2.
- 77- القريطي، عبدالمطلب (1996): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة: دار الفكر العربي، ط1.
- 78- قشقوش، إبراهيم (1980): دراسة عن سمات الشخصية لتلاميذ واحة سيوة، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، الكتاب السنوي الثالث، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- 79- كامل، محمد علي (1996): سيكولوجية الفئات الخاصة، طنطا: دلتا للكمبيوتر والطباعة، ط1.
- 80- كباجة، نعيم (2000): ورقة عمل بعنوان واقع الإعاقة السمعية في قطاع غزة-جمعية أطفالنا للصم.
- 81- لازاروس، ريتشارد (1984): الشخصية، ترجمة: سيد غنيم، محمد عثمان نجاتي، بيروت: دار الشروق، ط2.
- 82- اللدعة، إيمان مصطفى (2002): التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى معلمي ومعلمات القطاع الحكومي في محافظة غزة، رسالة ماجستير مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 83- محمد، سيد (1998): أثر الإرشاد المعرفي في خفض الشعور باليأس لدى عينة من المكفوفين، مجلة الإرشاد النفسي، العدد الثامن، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، ص295-356.
- 84- محمد، علي (1998): التقبل الاجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين، المؤتمر القومي السابع للاتحاد، ذوو الاحتياجات الخاصة والقرن الحادي والعشرين في الوطن العربي، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة 8-10 ديسمبر 1998.
- 85- محمود، محمد يوسف محمد (1992): المشكلات النفسية لدى الأطفال المكفوفين وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، مجلة معوقات الطفولة، العدد السادس، جامعة الأزهر-مركز إعاقات الطفولة، ص329-337.
- 86- المركز الفلسطيني للإحصاء (2000): توزيع نسب السكان، غزة.

- 87- المدهون، عبدالكريم (2003): المساندة الاجتماعية كما يدركها المعاقون حركياً وعلاقتها بالصحة النفسية في محافظة غزة، مؤتمر التربية الخاصة للمعوقين الواقع والمأمول، جامعة القدس المفتوحة، غزة 3-4 ديسمبر 2003.
- 88- معوض، محمد (1998): أثر الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى لدى عينة من العميان، مجلة الإرشاد النفسي، العدد الثامن، جامعة عين شمس- مركز الإرشاد النفسي.
- 89- منظمة الصحة العالمية (د.ت): الوقاية من العجز وإعادة تأهيل المعاقين من أجل المعاقين، الجزء الأول، الأمانة العامة للاتحاد العربي للأخصائيين الاجتماعيين، بنغازي.
- 90- موسى، رشاد (1992): الفروق في بعض القدرات المعرفية بين عينة من الأطفال الصم وأخرى من عادي السمع، مجلة معوقات الطفولة، العدد الأول، جامعة الأزهر، ص 233-259.
- 91- النجار، محمد حامد (1997): تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى معاقى الانتفاضة جسمىاً بقطاع غزة، رسالة ماجستير مقدمة لقسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 92- هول، كلفن ولندزي، جاردنرد (1969): نظريات الشخصية، ترجمة: فرج أحمد وآخرون، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- 93- وريكات، خولة والشحروري، ملك (1995): المشكلات السلوكية للطلبة المكفوفين في مراكز التربية الخاصة وعلاقتها بمتغيرات الجنس والعمر، مجلة العلوم التربوية، العدد الأول، المجلد 23، الجامعة الأردنية، عمادة البحث العلمي، ص 76-86.
- 94- يوسف، محمد عباس (2003): دراسات في الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 95- يونس، أحمد وحنورة، مصري (1999): رعاية الطفل المعوق طبياً ونفسياً واجتماعياً، القاهرة: دار الفكر العربي.

المراجع الأجنبية:

- 96- Amatzia Weisel and Ahiya Kamara (2004): Attachment and individualization of deaf/ hard of hearing and hearing young adults, **the journal of deaf studies and deaf education**.
- 97- El Mesri, S. (2002): **Gender issues of the visually impaired in Egypt**, International society for low vision +research and rehabilitation.
- 98- Faster, S. (1987): **Social alienation and peer identification**: A dialectical model of development of deaf community, Rochester, N4: Rochester Institute of technology, National technical institution for the deaf.
- 99- Fichten, G. S., etal. (1989): **College students with physical disabilities**: Myths and Realities, Rehabilitation psychology 34.4.243-257.
- 100- Hurlack, Elizabeth B. (1983): **Personality development**, NewDelhi: Tata Mcgraw-Hill publishing co. ltd.
- 101- Koubekova, E. (2000): **Personal and social adjustment of physically handicapped pubescent psycho logia Dietata**, J 35(1), pp.32-39.
- 102- Kyle, J.G. & wood, P.L. (1995): Vocational aspects of acquired hearing loss, **International Journal of Rehabilitation Research**, 8(4), 425-434.
- 103- Mc Adams, Dan P. (1990): **The person: An introduction to personality psychology**, Harcourt, Brace Jovanavich inc.
- 104- Mischeel, Walter (1981): **Introduction to personality**, 3rd edition USA: Saundres college publishing.
- 105- Shaffer, David R. (1988): **Social and personality development**, California: Books-Cole publishing co.
- 106- Sounders J. etal, (1987): Employment and adjustment of hearing impaired school leavers in Newzeland, **Australia: Journal of special education**, 11(12), 18-25.
- 107- Wong Donna L. (1997): **Essential of Pediatric Nursing**. The child with neuromuscular as muscular dysfunction 1161-1183.
- 108- Wortman, Camille B. & Loftus, Elizabeth F (1992): **Psychology**, 4th edition, Mc Grow-Hill, inc.
- 109- Yari Jang, etal, (2002): **No naudiory determinants of self-preserved hearing problems among older adults**, the gernal of gerontology series A: Biological sciences and medical sciences 57: 466-469.

الملاحق

ملحق رقم (1)

أعضاء لجنة التحكيم

مسلسل	العضو	الجامعة/ المؤسسة/ الكلية
1	د. سناء أبو دقة	الإسلامية
2	د. نبيل دخان	الإسلامية
3	د. محمد عليان	الأزهر
4	د. محمد عسلية	الأقصى
5	د. أنور البنا	الأقصى
6	أ. عبدالهادي مصالحة	مركز النور للمعاقين بصرياً
7	أ. سمير زقوت	مركز غزة للصحة النفسية
8	أ. درداح الشاعر	جامعة الأقصى
9	أ. جميل الطهراوي	الإسلامية
10	أ. أنور البرعاوي	الإسلامية
11	أ. محمد الزير	مركز غزة للصحة النفسية
12	أ. إياد أبو شقرة	كلية تنمية القدرات-خانيونس

ملحق رقم (2)

بسم الله الرحمن الرحيم

السيد الدكتور/ _____ المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع: تحكيم الاستبانة

يقوم الباحث بدراسة للحصول على درجة الماجستير في التربية-علم النفس بعنوان
"السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً في ضوء بعض المتغيرات"
تحت إشراف أ. د. محمد الحلو.

ويرجو الباحث من سيادتكم التكرم بإبداء الرأي والملاحظات حول مدى:

- الدقة اللغوية.
- الدقة العلمية.
- توافق كل فقرة لمجالها.
- توافق المجالات ككل.
- تحقيق هذا الاستبيان للأهداف المرجوة.
- إضافة أو حذف أو تعديل ما ترونه مناسباً.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،

الباحث

رامي أسعد نتيل

بسم الله الرحمن الرحيم

الجنس:

☐ ذكر

☐ أنثى

نوع الإعاقة:

☐ سمعية

☐ بصرية

☐ حركية

العمر:

☐ 12-18 سنة

☐ 19 سنة فما فوق

المؤهل العلمي:

☐ ابتدائي فما دون

☐ إعدادي

☐ ثانوي

☐ جامعي فأعلى

البعد الجسمي: وقيس الحيوية والكفاءة الجسمية.

اختر ما ينطبق عليك من البدائل الآتية:

1- تؤلمني بعض أجزاء جسمي بشكل مستمر:

☐ الأذن

☐ العينين

☐ الظهر

☐ القدمين

☐ المعدة

☐ تقرحات جلدية

☐ الرقبة

☐ الأسنان

☐ صداع الرأس

2- لا أستغني عن الأدوات المساعدة:

☐ العصا

☐ العكاز

☐ الكرسي المتحرك

☐ الإشارة الضوئية

☐ المقبض

☐ الإشارات الصوتية

☐ السماعات الطبية

☐ المعينات البصرية

المكبرة للأشياء

3- أوصف بأنني:

☐ قوي البنية الجسمية

☐ سمين

☐ متوسط البنية الجسمية

☐ نحيف (هزيل)

4- أستخدم أثناء تواصلتي مع الآخرين:

☐ الإشارات

☐ الشفاه

☐ الصوت العادي

☐ الصوت المرتفع

5-

تلازمني بعض الحركات العشوائية

☐ نعم

☐ لا

6- لدي قدرة على تمييز الأصوات بسهولة ☐ نعم ☐ لا

7- لا أجد صعوبة في الإحساس بوجود الآخرين ☐ نعم ☐ لا

البعد النفسي: وقيس سمة الخجل-العدوانية-الأمن والطمأنينة-التفاؤل-الثقة بالنفس-الثقة بالآخرين

السمة	الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
الخجل	-8	ينتابني الخجل لأنني معاق			
	-9	استخدام الأداة المساعدة يسبب لي الإحراج			
	-10	أشعر بالضيق عند مخالطة الآخرين			
	-11	ينتابني التردد عند الخروج للشارع			
	-12	أتردد في طلب المساعدة من الآخرين			
	-13	أترج من التحدث في وجود الغرباء			
	-14	أتجنب عمل أشياء ملفتة للنظر			
	-15	أعتقد أنني إنسان مرتبك			
العدوانية	-16	أشتم الآخرين دون سبب			
	-17	أعتدي على الناس بالإشارة			
	-18	أدمر الأشياء الخاصة بالآخرين			
	-19	أخرب الممتلكات العامة			
	-20	أخرب ممتلكاتي الشخصية			
	-21	أتشاجر مع الآخرين بدون سبب			
	-22	أفكر بالتخلص من حياتي بسبب الإعاقة			
	-23	حاولت الانتحار لأنني معاق			
الأمن و الطمأنينة	-24	أصف نفسي بأني مطمئن			
	-25	أجد صعوبة عند النوم			
	-26	أحلم بكوابيس مزعجة			
	-27	أتضايق لأتفه الأسباب			
	-28	إنني شخص متقلب المزاج			
	-29	يضايقني لفظ معاق			

السمة	الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
التفاؤل	-30	أعتقد أنني إنسان ناجح			
	-31	أحب المرح والفرقة			
	-32	لا أخاف من المستقبل			
	-33	أشعر بالسعادة رغم أنني معاق			
	-34	أصف نفسي بأنني نشيط			
	-35	لدي روح المبادرة			
الثقة بالنفس	-36	أحب أن أثبت وجودي بين الآخرين			
	-37	أشعر بأنني إنسان مرغوب فيه			
	-38	أعتز وأفتخر بنفسي رغم أنني معاق			
	-39	أنا راض عن نفسي			
	-40	لا أتردد عند القيام بعمل ما			
	-41	أثق بالآخرين ممن أتعامل معهم			
الثقة بالآخرين	-42	يسعدني وجود غرباء حولي			
	-43	لا يسخر الناس من إعاقتي			
	-44	يسهل عليّ تقبل آراء الآخرين			
	-45	أتعامل مع أقراني من نفس الإعاقة			
	-46	أتضايق عندما لا يساعدني أحد في بعض الأشياء			

البعد الاجتماعي: يقيس مدى تقبل ومشاركة المعاق لذويه وللآخرين ومدى تقبلهم له.

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
-47	يتقبلني أفراد أسرتي رغم إعاقتي			
-48	تعاملني عائلتي كسائر أفراد العائلة			
-49	أشعر أنني فرد مقبول من الجيران			
-50	أكن الحب والتقدير لأفراد أسرتي			
-51	أتعامل مع أقراني من المعاقين			
-52	أتعامل مع أقراني من غير المعاقين			
-53	أشارك في الحفلات والمهرجانات			
-54	أسعى لتكوين صداقات جديدة			

الاستقلالية: وقيس مدى اعتماد الفرد المعاق على ذاته في أنشطة حياته اليومية.

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
	(خاص بالأصم والكفيف)			
55-	أقرأ الرسائل والفواتير بنفسني			
56-	أستقبل ضيووني بمفردي			
57-	أطلب الهاتف			
58-	أجد نقودي بسهولة عندما تسقط			
59-	أنتقل باستخدام إشارات ضوئية			
60-	أنتقل باستخدام إشارات صوتية مرتفعة			
	(خاص بالكفيف والمعاق حركياً)			
61-	لا أحتاج لمن يساعدي في ارتداء ملابسني			
62-	أستخدم أدوات تناول الطعام بسهولة			
63-	أتناول طعامي بمفردي			
64-	أنتقل داخل المنزل بمفردي			
65-	أذهب لمدرستي بمفردي			
66-	أذهب لعملي بمفردي			
67-	أستطيع ربط حذائي			
68-	أفضي حاجتي بسهولة			
	(خاص بالكفيف)			
69-	أميز أدواتي الخاصة			
70-	أميز ملابسني الشخصية			

البعد العقلي: وقيس قوة الذاكرة والتخيل لدى المعاقين.

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
71-	ذاكرتي قوية			
72-	أحفظ المعلومات التي أستقبلها بسرعة			

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
-73	أتخيل كل ما أريد بدقة			
-74	أسترجع معلوماتي المحفوظة بسرعة			
-75	أقرأ ما أريد بسهولة			
-76	أكتب ما أريد بسهولة			
-77	لدي قدرة على التركيز			
-78	أصنف الأماكن في ذاكرتي			
-79	أتذكر عناوين الأشخاص			
-80	أنا سريع الحفظ			
-81	أركز في الأشياء رغم وجود ضوضاء			
-82	أحفظ هواتف وأرقام كثيرة			

البعد الأخلاقي والديني: وتقاس مدى التزام الفرد المعاق بالعبادات والابتعاد عن المحرمات.

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
-83	أحافظ على العبادات			
-84	أتحرى الصدق بكلامي			
-85	أحاول التخلص من بعض السلوكيات الشاذة			
-86	أشرب الدخان والشيشة			
-87	أتناول مشروبات روحية			
-88	أتحدث عن الآخرين في غيابهم			
-89	أتحدث بأمور لا تليق بي كإنسان مسلم			
-90	لا أؤيد الاختلاط			

ملحق رقم (3)

بسم الله الرحمن الرحيم

الجنس:

☐ ذكر

☐ أنثى

نوع الإعاقة:

☐ سمعية

☐ بصرية

☐ حركية

العمر:

☐ 12-18 سنة

☐ 19 سنة فما فوق

المؤهل العلمي:

☐ ابتدائي فما دون

☐ إعدادي

☐ ثانوي

☐ جامعي فأعلى

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
1-	ترتعش بعض أجزاء جسمي			
2-	أتميز بأنني قوي البنية الجسمية			
3-	أتصف بالنشاط والحيوية			
4-	تؤلمني بعض أجزاء جسمي بشكل مستمر			
5-	تلازمني آلام في بعض حواسي			
6-	أعتمد على الأدوات المساعدة للتواصل مع الآخرين			
7-	أجد صعوبة في الإحساس بوجود الآخرين			
8-	أستطيع تمييز الأصوات بسهولة			
9-	أجد صعوبة في التبول			
10-	أجد صعوبة في التبرز			
11-	ينتابني الخجل لأنني معاق			
12-	استخدامي للأداة المساعدة يسبب لي الإحراج			

الرقم	العبرة	دائماً	أحياناً	أبداً
13-	أشعر بالضيق عند مخالطة الآخرين			
14-	ينتابني التردد عند الخروج للشارع			
15-	أتردد في طلب المساعدة من الآخرين			
16-	أخرج من التحدث في وجود الغرباء			
17-	أتجنب عمل أشياء ملفتة للنظر			
18-	أعتقد أنني إنسان مرتبك			
19-	أشتم الآخرين لأتفه الأسباب			
20-	أدمر الأشياء الخاصة بالآخرين			
21-	أحاول إتلاف الممتلكات العامة			
22-	أتلف ممتلكاتي الشخصية			
23-	أتشاجر مع الآخرين بدون سبب			
24-	أفكر بالتخلص من حياتي بسبب الإعاقة			
25-	أصف نفسي بأني مطمئن			
26-	أجد صعوبة عند النوم			
27-	أحلم بكوابيس مزعجة			
28-	أتضايق لأتفه الأسباب			
29-	أنا متقلب المزاج			
30-	يضايقني لفظ معاق *			
31-	أعتقد أنني ناجح في حياتي			
32-	أحب المرح والتسلية			
33-	لا أخاف من المستقبل			
34-	أشعر بالسعادة رغم إعاقتي			
35-	لدي روح المبادرة			
36-	أحب أن أثبت وجودي بين الآخرين			
37-	أشعر بأنني إنسان مرغوب فيه			
38-	يسخر الناس من إعاقتي			

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
39-	أعتز وأفتخر بنفسي رغم إعاقتي			
40-	أنا راض عن نفسي			
41-	لا أتردد عند القيام بأي عمل			
42-	أحاول مواجهة ما يعترضني من عقبات			
43-	أثق بالآخرين ممن أتعامل معهم			
44-	أحب التعرف على كل من أقابلهم			
45-	يسهل عليّ تقبل آراء الآخرين			
46-	أتعامل مع أقراني من غير المعاقين بارتياح			
47-	يتجاهل مساعدتي الكثير من الآخرين			
48-	يتقبلني أفراد أسرتي رغم إعاقتي			
49-	تعاملني عائلتي كسائر أفراد العائلة			
50-	أشعر أنني فرد مقبول من الجيران			
51-	أحترم أفراد أسرتي			
52-	أتعامل مع أقراني من المعاقين			
53-	أشارك في الحفلات والمهرجانات			
54-	أسعى لتكوين صداقات جديدة			
55-	أعتمد على نفسي في تعلم دروسي			
56-	أقرأ الرسائل والفواتير بنفسي			
57-	أستقبل ضيوفي بمفردي			
58-	أستطيع أن أطلب الهاتف بنفسي			
59-	أجد نقودي بسهولة عندما تسقط			
60-	أنتقل باستخدام إشارات ضوئية			
61-	أنتقل باستخدام إشارات صوتية مرتفعة			
62-	أرتدي ملابستي بنفسي			
63-	أستخدم أدوات تناول الطعام بسهولة			
64-	أتناول طعامي بمفردي			
65-	أنتقل داخل المنزل بمفردي			

الرقم	العبرة	دائماً	أحياناً	أبداً
66-	أذهب لمدرستي دون مرافقة أحد			
67-	أذهب لعملي دون مرافقة أحد			
68-	أستطيع ربط حذائي بنفسي			
69-	أقضي حاجتي بسهولة			
70-	أميز أدواتي الخاصة			
71-	أميز ملابسي الشخصية			
72-	ذاكرتي قوية			
73-	أتحيل كل ما أريد بدقة			
74-	أسترجع معلوماتي المحفوظة بسرعة			
75-	أحصل على درجات عالية في امتحاناتي			
76-	لدي قدرة على التركيز			
77-	أصنف الأماكن في ذاكرتي			
78-	أتذكر عناوين الأشخاص بسرعة			
79-	أنا سريع الحفظ			
80-	أركز في الأشياء رغم وجود ضوضاء			
81-	أحفظ هواتف وأرقام كثيرة			
82-	أحافظ على العبادات			
83-	أحب الإخلاص في العمل			
84-	أبتعد عن فعل الشبهات والمحرمات			
85-	أتحري الصدق بكلامي			
86-	أصفح عن أساء إليّ			
87-	أحاول التخلص من بعض السلوكيات غير الشرعية			
88-	أتحدث عن الآخرين في غيابهم			
89-	أتحدث بأمور غير شرعية			
90-	لا أؤيد الاختلاط			
91-	أنا صبور على ابتلائي بالإعاقة			

ملحق رقم (4)

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزي:

بين يديك استبيان للتعرف على السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً، فالرجاء التكرم بالإجابة على هذا الاستبيان بكل دقة وموضوعية وذلك بغرض البحث العلمي.

مثال:

م	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
-1	ترتعش بعض أجزاء جسمي			✓

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

الباحث

رامي أسعد نتيل

بسم الله الرحمن الرحيم

الجنس:

☐ ذكر

☐ أنثى

نوع الإعاقة:

☐ سمعية

☐ بصرية

☐ حركية

العمر:

☐ 12-18 سنة

☐ 19 سنة فما فوق

المؤهل العلمي:

☐ ابتدائي فما دون

☐ إعدادي

☐ ثانوي

☐ جامعي فأعلى

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
1-	ترتعث بعض أجزاء جسمي			
2-	أتميز بأنني قوي البنية الجسمية			
3-	أُتصف بالنشاط والحيوية			
4-	تؤلمني بعض أجزاء جسمي بشكل مستمر			
5-	تلازمني آلام في بعض حواسي			
6-	أعتمد على الأدوات المساعدة للتواصل مع الآخرين			
7-	أجد صعوبة في الإحساس بوجود الآخرين			
8-	أستطيع تمييز الأصوات بسهولة			
9-	أجد صعوبة في التبول			
10-	أجد صعوبة في التبرز			
11-	ينتابني الخجل لأنني معاق			
12-	استخدامي للأداة المساعدة يسبب لي الإحراج			
13-	أشعر بالضيق عند مخالطة الآخرين			
14-	ينتابني التردد عند الخروج للشارع			
15-	أتردد في طلب المساعدة من الآخرين			

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
16-	أُتخرج من التحدث في وجود الغرباء			
17-	أُتجنب عمل أشياء ملفتة للنظر			
18-	أُعتقد أنني إنسان مرتبك			
19-	أُشتم الآخرين لأتفه الأسباب			
20-	أُدمر الأشياء الخاصة بالآخرين			
21-	أُحاول إتلاف الممتلكات العامة			
22-	أُتلف ممتلكاتي الشخصية			
23-	أُتشاجر مع الآخرين بدون سبب			
24-	أُفكر بالتخلص من حياتي بسبب الإعاقة			
25-	أُصف نفسي بأني مطمئن			
26-	أُجد صعوبة عند النوم			
27-	أُحلم بكوابيس مزعجة			
28-	أُتضايق لأتفه الأسباب			
29-	أنا متقلب المزاج			
30-	أُعتقد أنني ناجح في حياتي			
31-	أُحب المرح والتسلية			
32-	لا أخاف من المستقبل			
33-	أُشعر بالسعادة رغم إعاقتي			
34-	لدي روح المبادرة			
35-	أُحب أن أثبت وجودي بين الآخرين			
36-	أُشعر بأنني إنسان مرغوب فيه			
37-	يسخر الناس من إعاقتي			
38-	أُعتز وأفتخر بنفسي رغم إعاقتي			
39-	أنا راض عن نفسي			
40-	لا أتردد عند القيام بأي عمل			
41-	أُحاول مواجهة ما يعترضني من عقبات			

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
-42	أثق بالآخرين ممن أتعامل معهم			
-43	أحب التعرف على كل من أقابلهم			
-44	يسهل عليّ تقبل آراء الآخرين			
-45	أتعامل مع أقراني من غير المعاقين بارتياح			
-46	يتجاهل مساعدتي الكثير من الآخرين			
-47	يتقبلني أفراد أسرتي رغم إعاقتي			
-48	تعاملني عائلتي كسائر أفراد العائلة			
-49	أشعر أنني فرد مقبول من الجيران			
-50	أحترم أفراد أسرتي			
-51	أتعامل مع أقراني من المعاقين			
-52	أشارك في الحفلات والمهرجانات			
-53	أسعى لتكوين صداقات جديدة			
-54	أعتمد على نفسي في تعلم دروسي			
-55	أقرأ الرسائل والفواتير بنفسي			
-56	أستقبل ضيوفي بمفردي			
-57	أستطيع أن أطلب الهاتف بنفسي			
-58	أجد نقودي بسهولة عندما تسقط			
-59	أنتقل باستخدام إشارات ضوئية			
-60	أنتقل باستخدام إشارات صوتية مرتفعة			
-61	أرتدي ملابس بنفسي			
-62	أستخدم أدوات تناول الطعام بسهولة			
-63	أتناول طعامي بمفردي			
-64	أنتقل داخل المنزل بمفردي			
-65	أذهب لمدرستي دون مرافقة أحد			
-66	أذهب لعملي دون مرافقة أحد			
-67	أستطيع ربط حذائي بنفسي			
-68	أقضي حاجتي بسهولة			

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
-69	أميز أدواتي الخاصة			
-70	أميز ملابسي الشخصية			
-71	ذاكرتي قوية			
-72	أتخيل كل ما أريد بدقة			
-73	أسترجع معلوماتي المحفوظة بسرعة			
-74	أحصل على درجات عالية في امتحاناتي			
-75	لدي قدرة على التركيز			
-76	أصنف الأماكن في ذاكرتي			
-77	أتذكر عناوين الأشخاص بسرعة			
-78	أنا سريع الحفظ			
-79	أركز في الأشياء رغم وجود ضوضاء			
-80	أحفظ هواتف وأرقام كثيرة			
-81	أحافظ على العبادات			
-82	أحب الإخلاص في العمل			
-83	أبتعد عن فعل الشبهات والمحرمات			
-84	أتحرى الصدق بكلامي			
-85	أصفح عن أساء إليّ			
-86	أحاول التخلص من بعض السلوكيات غير الشرعية			
-87	أتحدث عن الآخرين في غيابهم			
-88	أتحدث بأمور غير شرعية			
-89	لا أؤيد الاختلاط			
-90	أنا صبور على ابتلائي بالإعاقة			

ملحق رقم (5)

لمن يهمه الأمر

نفيد عمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة بأن الباحث/ رامي أسعد إبراهيم
نتيل ملتحق في برنامج الماجستير في الجامعة الإسلامية بغزة بكلية التربية قسم علم النفس، وهو
مسجل للفصل الدراسي الثاني 2003/2004م واعتمدت خطة بحثه بعنوان:
"السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً في ضوء بعض المتغيرات"
يرجى التكرم بتسهيل مهمته في تطبيق الاستبانة الخاصة ببحثه.

وشكراً جزيلاً على حسن تعاونكم،،،

عميد الدراسات العليا

أ. د. أحمد يوسف أبو حلبية

ملحق رقم (6)

السادة/ في الشؤون الاجتماعية حفظهم الله

تفيد عمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة بأن الباحث/ رامي أسعد إبراهيم
نتيل ملتحق في برنامج الماجستير في الجامعة الإسلامية بغزة بكلية التربية قسم علم النفس، وهو
مسجل للفصل الدراسي الثاني 2003/2004م واعتمدت خطة بحثه بعنوان:

"السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً في ضوء بعض المتغيرات"

يرجى التكرم بتسهيل مهمته في تطبيق الاستبانة الخاصة ببحثه.

وشكراً جزيلاً على حسن تعاونكم،،،

عميد الدراسات العليا

أ. د. أحمد يوسف أبو حلبية

ملحق رقم (7)

السيد/ جهاد أبو حطب المحترم

المدير الإداري لمدينة الأمل

تفيد عمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة بأن الباحث/ رامي أسعد إبراهيم
نتيل ملتحق في برنامج الماجستير في الجامعة الإسلامية بغزة بكلية التربية قسم علم النفس، وهو
مسجل للفصل الدراسي الثاني 2003/2004م واعتمدت خطة بحثه بعنوان:

"السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصرياً وحركياً في ضوء بعض المتغيرات"

يرجى التكرم بتسهيل مهمته في تطبيق الاستبانة الخاصة ببحثه.

وشكراً جزيلاً على حسن تعاونكم،،،

عميد الدراسات العليا

أ. د. أحمد يوسف أبو حلبية